#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 705

##### Ф.И.О: Смешко Максим Викторович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье, ул. Бочарова, 1-162

Место работы: АО «Мотор Сич», инженер-технолог

Находился на лечении с 02.06.15 по 16.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Состояние после перенесенной ЗЧМТ (2013) цефалгический, ликворно-гипертензионный с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне. С-м цервикокраниалгии. Астено-депрессивный, тревожный с-м. НЦД по смешанному типу. Эпизодическая аритмия СН 0-1. Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения, памяти, сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 2013 после перенесенного ЗЧМТ. Получал стац лечение в энд. отд 4-й гор-больницы с диагнозом: «С-м несахарного диабета, легкая форма (преходящая на фоне перенесенной ЗЧМТ). Был назначен уропрес 1д/сут, однако пациент со слов не принимал лечения, мотивирую плохой переносимостью препарата. Обратился в ОКЭД самостоятельно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр – 5,42 лейк –5,6 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 0% с-60 % л- 27 % м- 11%

07.06.15 Нв 145 г/л

15.06.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,5 лейк –5,0 СОЭ –3 мм/час

э-2 % п-1 % с- 62% л- 29% м- 6%

03.06.15 Биохимия: СКФ –91,02 мл./мин., хол –4,9 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,2 мочевина –4,0 креатинин –106 бил общ –11,3 бил пр –3,9 тим – 1,3 АСТ –0,34 АЛТ –0,35 ммоль/л;

05.06.15 ОГТТ с 75 гр глюкозы натощак – 3,9 ч/з 1 час – 5,4 ч/з 2 часа – 4,2 ммоль/л

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед. в п/зр

09.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 2,65л; ночн. д. – 1,45л; сут д. – 4,1л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1003 | 0,5 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1001 | 1,25 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1001 | 0,4 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1004 | 0,5 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,25 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1007 | 0,6 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1005 | 0,6 |

08.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 4,7л; ночн. д. – 0,75л; сут д. – 5,45

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1014 | 0,6 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1017 | 1,8 |
| 3 | 12.00-15.00 | 10002 | 1,25 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1004 | 1,0 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1002 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1017 | 0,25 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | - | - |

12.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 1,3л; ночн. д. – 1,1 л; сут д. – 2,4л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1020 | 0,4 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1017 | 0,25 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1018 | 0,25 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1015 | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1006 | 0,6 |
| 6 | 21.00-24.00 | - | - |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1012 | 0,5 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 7,6 |  |  |  |
| 04.06 |  |  | 4,3 | 4,5 |
| 07.06 | 3,6 |  |  |  |

03.06.16Невропатолог: Состояние после перенесенной ЗЧМТ (2013) цефалгический, ликворно-гипертензионный с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне. С-м цервикокраниалгии. Астено-депрессивный, тревожный с-м.

04.06.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, вены обычного калибра. . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

02.06.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

02.06.15 ФГ ОГК № 87411 : без патологии

04.06.15Кардиолог: Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

04.06.15 На р-гр ШОП признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, выпрямление шейного лордоза.

04.06.15 Психиатр: последствия перенесенной ЗЧМТ с эпизодами тревожных состояний.

12.05.15Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит.

09.06.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В несахарный диабет, средней тяжести, декомпенсация, Состояние после перенесенной ЧМТ (2013) цефалгический, ликворно-гипертензионный с-м. Хронический гастрит, ст. декомпенсации

10.06.015УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: уропрес, седавит, L-лизин эсцинат, кортексин, фуросемид.

Состояние больного при выписке: Несахарный диабет компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Уропрес 1 доза в один носовой ход 9.00 и в 21.00 Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ.
4. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, бифрен 250 мг 3р\д 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек психиатра: при ухудшении состояния ноофен 1т 3р\д, эглонил 50 мг веч.
7. Рек. гастроэнтеролога: де нол 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, холоплант 1к 2р\д за 15 ин до еды 1 мес, моторикс 1т 3р/д 10 дней, креон 10тыс 1т 3р/д 2-4 нед.
8. Б/л серия. АГВ № 234880 с 02.06.15 по 16.06.15. К труду 17.06.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.