#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1522

##### Ф.И.О: Чиж Виталий Вадимович

Год рождения: 1993

Место жительства: Пологовский р-н, с. Шевченовое ул. Горького, 96

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.12.15 по 15.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, впервые выявленный. Синкопальные состояние (11.2015). Вестибулярный с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая брадикардия. Преходящая АВ блокада II ст. СН 1-II. 0-I.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, жажду 7-8 л\сут, полиурию до 8л/сут, снижение в весе на 4 кг за 2 мес, общую слабость, кратковременные потери сознания, быструю утомляемость, одышку при минимальной физ. нагрузке.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 6 мес когда усилилась сухость во рту жажда, начал отмечать полиурию. С детства на Д учете у терапевта по поводу брадикардии. В 2003, 2012 перенес травму головы. Наблюдается у невропатолога. 11.12.15 при разговоре потерял сознание, лечился по м/ж, затем в КУ ОМЦССЗ ЗОС с 25.11.15-07.12.15 с диагнозом: «Вегетативная дисфункция синусового узла, синусовая брадикардия. Преходящая АВ блокада IIст, Мобитц 1. Блокада передней ветви пучка Гисса» (выписной эпикриз прилагается). 02.12.15 МРТ головного мозга: «Интракраниальной очаговой патологии не выявлено. МР картина кисты прозрачной перегородки, без признаков нарушения ликвородинамики. МР признаки гипоплазии интракраниальной части левой ПА. МР картина кист левой гайморовой пазухи, правостороннего мастоидита».02.12.15 УЗИ ОБП + почек: «Эхопризнаки ЖКБ, хронического холецестита» Во время стац лечения заподозрен несахарный диабет, дообследован: уд. вес мочи 1001-1012, сут диурез 6,360. Для уточнения диагноза и подбора лечения направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк – 6,4 СОЭ –3 мм/час

э-1% п- 1% с- 60% л- 35% м-3%

08.12.15 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –4,9 тригл -0,9 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 3,0Катер -2,4 мочевина – 3,6 креатинин – 93,6 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 0,82 АСТ – 0,22 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1001 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.12.15 Са – 1,89 ммоль/л

08.12.15Глюкоза крови 4,5 ммоль/л

09.12.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 4,25л; ночн. д. – 2,9л; сут д. – 7,15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1000 | 1,450 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1001 | 0,7 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1000 | 0,7 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1000 | 1,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1001 | 0,6 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1000 | 0,45 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1000 | 0,6 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1004 | 1,25 |

11.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 5,1; ночн. д. – 2,3л; сут д. – 7,4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1002 | 2,0 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1000 | 2,0 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1000 | 0,4 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1002 | 0,7 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1003 | 0,8 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1005 | 0,4 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1007 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1003 | 0,6 |

14.06.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 1,01л; ночн. д. – 1,4; сут д. – 2,41

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1008 | 0,105 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1010 | 0,105 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1010 | 0,4 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1011 | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1013 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1013 | 0,4 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1013 | 0,3 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1015 | 0,3 |

07.12.15Невропатолог: Синкопальные состояние (11.2015). Вестибулярный с-м.

08.12.15Окулист: Оптические среды и глазное дно без особеннсотей.

07.12.15ЭКГ: ЧСС – 43уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Высокие з. Т v2-4 – вследствие ваготонии.

14.12.15ЭКГ: ЧСС – 57уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

09.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая брадикардия. Преходящая АВ блокада II ст. СН 1-II. 0-I.

15.12.15 Кардиохирург: Имеются показания к имплантации двухкамерного кардиостимутятора. Больной внесен в список очередников с бюджетным финансированием.

11.12.15 Осмотр асс каф. Соловьюк А.О: Несахарный диабет, центральная форма, впервые выявленный. Синкопальные состояние (11.2015). Вестибулярный с-м. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая брадикардия. Преходящая АВ блокада II ст. СН 1-II. 0-I.

10.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V =6,8 см3

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

Лечение: капли Зеленского, уропрес, предуктал MR, аспирин кардио,

Состояние больного при выписке: Несахарный диабет компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, кардиохирурга по м\жит.
2. Уропрес 1 доза в один носовой ход 8.30 и в 20.30 Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т 2р\д 1 мес. аспирин кардио 100 мг 1р\д
4. Рек. невропатолога: конс ревматолога.
5. Рек кардохирурга: Имеются показания к имплантации двухкамерного кардиостимутятора. Больной внесен в список очередников с бюджетным финансированием.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.