#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 111

##### Ф.И.О: Пивоварова Светлана Анатольевна

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожье, ул. Дзержинского 9-3

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 27.01.15 по 10.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Гипоталамический синдром с ликворно-гипертензионным синдромом ,нейроэндокринная форма. С-м несахарного диабета. Железодефицитная анемия ,средней степени тяжести. Миопия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.Эутиреоз. Субмукозная лейомиома матки .Полименорея.

Жалобы при поступлении на полиурию, полидипсию ,слабость, утомляемость, тошноту.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились 05.2014 , отмечает полиурию до 6 л/сут, сухость во рту жажду. В 11.2014 обратилась к эндокринологу по м\ж – дообследована - вазопресин 20 ( до8,0) Са – 1,28. 29.12.14 ан. мочи по Зимницкому: 5,5 л., уд. вес – 1004-1006. 22.01.15 уд. вес – 1000.15.01.15КТ головного мозга –на момент исследования очагов патологической плотности в веществе мозга не обнаружено ,КТ признаки умеренно выраженной внутричерепной гипертензии.11.11.14 УЗИ почек –микронефролитиаз.30.12.14 осмотрена урологом –мочекислый диатез. Госпитализирована в обл. энд. диспансер уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

09.01.15 Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр – 3,2 лейк – 4,2 СОЭ –23 мм/час

э- 0% п-2% с- 59% л- 33 % м- 6%

2801.15 Биохимия: СКФ –79,2 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,3 Катер -2,3 мочевина –6,4 креатинин – 90 бил общ – 8,1 бил пр –2,1 тим –4,5 АСТ –0,49 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

28.01.15 Биохимия: СКФ –79,2 мл./мин., хол – 4,1тригл -1,33 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,3 Катер -2,3 мочевина –6,4 креатинин –90 бил общ –8,1 бил пр –2,1 тим –4,5 АСТ – 0,49 АЛТ –0,49 ммоль/л;

06.02.15ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –372,8 (0-30) МЕ/мл

30.01.15 Са-2,14 К- 4,2 Na- 139,3

06.02.15.01.15 К – 4,45 ; Nа –138,2 ммоль/л

03.02.15 железо – 2,1 мкмоль/л

### 28.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

30.01.15 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 3,25л; ночн. д. – 2,65л; сут д. – 5,9л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 21.03.14 | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1005 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1000 | 1,0 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1000 | 1,0 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1000 | 0,95 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1005 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1000 | 0,8 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1000 | 1,0 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1008 | 0,35 |

02.02.14 Анализ мочи по Зимницким: Дн. д. – 2,4л; ночн. д. – 1,2 л; сут д. – 3,62л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1008 | 0,25 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1006 | 0,25 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1000 | 0,45 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1000 | 1,5 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1002 | 0,25 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1008 | 0,110 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1001 | 0,350 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1000 | 0,500 |

04.02.15 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,75л; ночн. д. – 1,1 л; сут д. – 2,85л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 21.03.14 | Часы | Удельный вес | К-во молчи (мл) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1020 | 100 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1017 | 200 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1015 | 90 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1012 | 400 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1007 | 250 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 250 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1008 | 150 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1008 | 900 |

09.02.14 Анализ мочи по Зимницким: Дн. д. – 2,02; ночн. д. – 1,85 л; сут д. – 3,87 л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1009 | 0,420 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1003 | 0,500 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1003 | 0,40 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1004 | 0,700 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1001 | 0,600 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1000 | 0,550 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1003 | 0,500 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1010 | 0,200 |

|  |  |
| --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 |
| 30.01 | 4,2 |
| 04.02 | 4,7 |

04.02.15Невропатолог: Гипоталамический синдром с ликворно-гипертензионным синдромом ,нейроэндокринная форма. С-м несахарного диабета

22.01.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,8 OS= 0,1 с кор 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия ОИ.

27.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

30.01.15Кардиолог: дообследование

22.01.15Гинеколог: Субмукозная лейомиома матки .Полименорея.

06.02.15 Гематолог: железодефицитная анемия, средней степени.

10.02.15 Осм. асс. каф.терапии и клин .фармакоологии и энокр. Ткаченко О.В ,леч. врач Соловьюк Е.А., Зав. отд. Фещук И.А. Гипоталамический синдром с ликворно-гипертензионным синдромом ,нейроэндокринная форма. С-м несахарного диабета. Железодефицитная анемия ,средней степени тяжести. Миопия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.Эутиреоз. Субмукозная лейомиома матки .Полименорея.

27.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, несколкьо неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Уропресс. диакарб, бифрен, аспекард, церукал, L-лизин эсцинат, церебролизин, магникум, аспаркам.

Состояние больного при выписке: Состояние больной с положительной динамикой со стороны неврологического статуса ,значительно уменьшились жалобы на полиурию,полидипсию (практически не беспокоят),назначение уропреса в настоящее время нецелесообразно, АД 120/70мм рт. ст .При назначении уропреса в усл .энд .диспансера отмечлась легкая тошнота на 1 дозе ,которая усилилась при увеличении дозы

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,невропатолога ,гематолога по м\жит.
2. Контроль анализа мочи по Зимницкому,вазопресина в динамике через 1 мес.
3. Рекомендации гематолога тардиферон 2 табл. в день 1 мес.,затем по 1 табл. в день 3 мес Контроль через 2 месяца с общим анализом крови.
4. Рек. невропатолога: церебролизин 10,0 в/в стр 5 дней ,магне В6 по 1 табл 3 р/день ,армадин 2,0 в/м 2 р/сут 10 дней ,бифрен по 1 табл.250 мг 3 р /сут 2 нед , нормовен 2 табл. утром -1 мес массаж шейно –воротниковой зоны
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 раз в 6 мес.
6. Рек. кардиолога –Эхо кс по м/жит . ,повторный осмотр кардиолога
7. Рек гинеколога: УЗИ ОМТ до 10 дня менстр. цикла. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.