#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 408

##### Ф.И.О: Писанец Роман Николаевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Пологовский р-н, с. К-Роздоры ул. Октябрьская 42

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 25.03.16 по 05.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, декомпенсация. Тревожное расстройство. Единичный судорожный приступ (17.12.14). Неалкогольная жировая дистрофия печени 1 ст. ДЖП по гипомоторному типу. Перегиб желчного пузыря. Хронический холестатический гепатит, а/фаза на фоне основного заболевания несахарного диабета.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружения, боли в области сердца, чувство учащенных сердцебиений, слабость, утомляемость, снижение веса на 7 к за 6 мес, повышение АД до 150\100, полиурия до 5 л\сут максимально, сухость во рту, жажду, боли в н/к.

Краткий анамнез: несахарный диабет выявлен в 1997г. Постоянно принимает уропрес по 3 дозы ( 1 доза в один носовой ход, 2 дозы во второй носовой ход) 3р/д.Уд вес мочи 1014. С 13.03.15-24.03.15 – стац лечение в институте медико-социальных проблем инвалидности г. Днепропетровск. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

28.03.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,2 лейк –5,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 3% с- 73% л- 19% м-4 %

04.04.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,6 лейк – 4,6 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п- 1% с- 61% л- 24% м- 12%

28.03.16 Биохимия: СКФ –115,3 мл./мин., хол –7,6 тригл -1,05 ХСЛПВП -3,87 ХСЛПНП – 3,87 Катер -1,0 мочевина – 2,3 креатинин –103 бил общ –49,7 бил пр –19,4 тим –1,1 АСТ – 2,71 АЛТ –4,41 ммоль/л;

30.03.16бил общ – 31,6 бил пр – 11,3 тим – АСТ – 3,14 АЛТ –5,1 ммоль/л;

04.04.16 бил общ –12,3 бил пр – 3,0 тим – 0,86 АСТ – 1,25 АЛТ –3,22 ммоль/л;

28.03.16 К –4,57 ; Nа – 134 Са – 2,46 ммоль/л.

29.03.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 28.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.03.15 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. – 1,4л; ночн. д. – 0,85л; сут д. – 2,25л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1015 | 0,25 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1012 | 0,3 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1006 | 0,35 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1000 | 0,5 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,45 |
| 6 | 21.00-24.00 | - | - |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1010 | 0,4 |

01.04.16 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 1л; ночн. д. – 0,27л; сут д. – 1,270

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1013 | 0,2 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1015 | 0,3 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1010 | 0,2 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1010 | 0,3 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1015 | 0,2 |
| 6 | 21.00-24.00 | - | - |
| 7 | 24.00-3.00 | 1018 | 0,07 |
| 8 | 3.00-6.00 | - | - |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1011 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1014 | 0,2 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1012 | 0,3 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1010 | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1013 | 0,7 |
| 6 | 21.00-24.00 | - | - |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1015 | 0,3 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 |  | 15.20-8,2 | 6,9 |  |
| 26.03 | 5,3 | 5,8 |  | 4,5 |

04.04.16 ОГТТ с 75 гр глюкозы: 5,1 ч/з 1 час – 4,7 ч/з 2 часа – 4,6 моль\л

28.03.16Невропатолог: Единичный судорожный приступ (17.12.14) тревожные растройства.

25.03.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,7 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей

28.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

28.03.6Кардиолог: НЦД по гипотоническому типу.

31.03.6Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая дистрофия печени 1 ст. ДЖП по гипомоторному типу. Перегиб желчного пузыря. Хронический холестатический гепатит, а/фаза на фоне основного заболевания несахарного диабета.

30.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба ж/пузыря и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов почках.

01.04.16 ЛОР: Рекомендовано Р-н ОНП.

29.0.316Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

25.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: уропрес, бифрен, атоксил, эссенциале, гепадиф, урсоност.

Состояние больного при выписке: Несахарный диабет компенсирован, уменьшилась общая слабость, утомляемость.. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд\мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Уропрес по 3 дозы ( 1 доза в один носовой ход ; 2 дозы в второй носовой ход ) 3р/день 7.00, 14.00 и в 21.00 Под контролем ан. мочи по Зимницкому в динамике.
3. Рек. невропатолога: бифрен 1т 2р\д 1 мес, ЭЭГ в динамике.
4. Рек. гастроэнтеролога: гепадиф 1т 1р/д 1 мес, урсоност 300 мг 1т 1р\д на ночь 1 мес. Контроль печеночных проб после лечения.
5. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: конс в гепатоцентре.
6. Рек ЛОР: Р-н ОНП, повторный осмотр.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.