#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1551

##### Ф.И.О: Яакуби Ранда Тун

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье б. Центральный дом 20-184

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.12.16 по 16.12.16 в энд. отд.

Диагноз: С-м несахарного мочеизнурения на фоне психогенной полидипсии. Микроаденома гипофиза. Мигрень без аур. НЦД по смешанному типу. СН0. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Эутиреоз. Кератоконус ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., жажда 7-8 л/сут, полиурия, учащенное сердцебиение, ухудшение зрения, памяти.

Краткий анамнез: вышеизложенные жалобы беспокоят в течение 3х лет. За мед помощью не обращалась. Принимает 7-8 л воды в сутки. 11.2016 самостоятельно обратилась в университетскую клинику г. Запорожье где назначено дообследование. 06.12.16 уд. вес мочи 1014. Глюкоза крови – 5,2 ммоль/л. антидиурезный гормон 05.11.16 – 3,9 ( 1,0-8,0). 26.10.16 произведено МРТ гипофиза – очаг верхних отделов нейрогипофиза 3\*2 мм может быть обусловлено микроаденомой гипофиза. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза и лечение.

Данные лабораторных исследований.

14.11.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк – 6,7 СОЭ 3 мм/час

э-0 % п- 0% с-70 % л- 29 % м- 1%

12.11.16 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –6,0 тригл – 1,51ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП – 3,37Катер -2,0 мочевина 3,2 креатинин –77,7 бил общ –10,0 бил пр 2,5 тим –2,4 АСТ –0,28 АЛТ –0,20 ммоль/л;

12.12.16 ФСГ – 2,9 мМЕ/л ЛГ – 1,7 мМЕ\мл пролактин – 22,4 нг\мг, СТГ – 0,34 нг/мл (0-8,0) АКТГ – 25,3 пг/мл ( 7,2-63,3)

### 12.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на ввсё; эпит. перех. – на всё в п/зр

14.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

12.12.16 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 2,0; ночн. Д1,4; сут д. 3,4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | - | - |
| 2 | 9.00-12.00 | 1010 | 0,7 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1007 | 0,4 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1005 | 0,9 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1007 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,5 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1008 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | - | - |

15.12.16 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,2; ночн. д 2,0; сут д. 3,2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | - | - |
| 2 | 9.00-12.00 | 1009 | 0,5 |
| 3 | 12.00-15.00 | - | - |
| 4 | 15.00-18.00 | 1010 | 0,7 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1006 | 0,7 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1005 | 0,8 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1005 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | - | - |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.12 | 3,1 | 4,2 | 4,5 |  |  |

15.12.16Невропатолог: Микроаденома гипофиза, мигрень без ауры. Психогенная полидипсия.

06.12.6Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS=0,2 н/к ; ВГД OD= OS=

Гл. дно: ДЗН красные. Границы четкие. артерии обычного калибра, вены расширены. Д-з: Кератоконус ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

09.12.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

14.12.16УЗИ: Заключение: структурных изменений органов МВС не выявлено .

06.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,89 \*0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел правой доли.

Лечение: обследование.

Состояние больного при выписке: уменьшилась общая слабость, полиурия, жажда. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Рек. кардиолога: динамика АД 1-2 р/нед.

аспирин кардио 100 мг 1р\д

1. Рек. невропатолога: Контроль МРТ гипофиза через 6 мес. Дуплекс МАГ в плановом порядке. Конс. психотерапевта ( психоневролога), при неэффективности рассмотреть вопрос о назначении антидепресантов. Эзопрам 10 мг утром, начиная с ½ т 1 нед, затем 10 мг утром, до 3-4 мес.
2. Контроль УЗИ щит желез через 6 мес.ТТГ 1р в 3-6 мес. Пациентка сдала АТТПО, АТТГ ( в работе). Повторный осмотр эндокринолога с результатами дообследования.
3. Контроль ан.мочи по Зимницкому, при необходимости контроль антидиуретического гормона в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В