#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 127

##### Ф.И.О: Тихая Татьяна Дмитриевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Чаривная ул. 40 л. Победы 15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.02.16 по 09.02.16 в энд. отд.

Диагноз: С-м несахарного диабета, мозаичная форма на фоне дисциркуляторной энцефалопатии I, с диэнцефальными кризами. Тревожное расстройство. Узелковая гиперплазия левого надпочечника, без признаков гормональной активности. Узловой зоб 0-1. Мелкий узел правой доли. Эутиреоз. ХБП I ст. Солевой диатез. Кисты левой почки. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на периодически возникающие мочеизнурения до 5 л/сут, сопровождающиеся тахикардией, повышением АД, общей слабостью, головные боли, головокружение, боли в сердце, утомляемость, ухудшение памяти, нарушение сна, эмоциональную лабильность, раздражительность, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 2013. 10.2015 проходила стац лечение в ОКЭД, дообследована АДГ (антиуретический гормон) <1,0 (1,0-8,0) от 18.09.15, диагностирован с-м несахарного диабета, мозаичная форма. Неоднократно проходила стац лечение в отд. нефрологии. Дз: « ХБП 1, солевой диатез, кисты обеих почек». С 18.05.15-25.05.15 проходила стац лечение в энд. отд хирургии убедительных данных за перв. гиперальдостеронизм не выявлено выписана с диагнозом: «Узелковая гиперплазия левого надпочечника без признаков гормональной активности». В 11.2015 проходила стац лечение в урологическом отделении ЗОКБ по поводу Хронического пиелонефрита, кисты почек (со слов больной). В 01.2016 получала сан.кур. лечение в г. Трусквец. Повышение АД в течение 3 лет. Ухудшение состояния в течение месяца Госпитализирована в ОКЭД для уточнения диагноза, определение дальнейшей тактики лечения.

Данные лабораторных исследований.

02.02.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 3,7 лейк –5,1 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п- 0% с-67% л- 29 % м- 2%

02.02.16 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –4,13 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,09 Катер -2,4 мочевина –3,6 креатинин –74,2 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 1,8 АСТ – 0,2 АЛТ –0,31 ммоль/л;

03.02.16 кортизол – 14,0 (5,0-25,0)

05.02.16 ТТГ – 0,05 (0,3-4,0) МЕ/мл

05.02.16 Са – 2,17 моль/л

### 02.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

03.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

03.01.16 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

05.02.16 Микроальбуминуия – 77,6

02.02.16 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 0,97л; ночн. д. – 1,13л; сут д. – 2,1л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1005 | 0,6 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1013 | 0,15 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1019 | 0,1 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1019 | 0,12 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1017 | 0,8 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,3 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1003 | 0,35 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1007 | 0,4 |

05.02.16 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 2,05л; ночн. д. – 0,98л; сут д. – 3,03

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1001 | 0,55 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1007 | 0,4 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1001 | 0,4 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1002 | 0,7 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1006 | 0,6 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,08 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1012 | 0,1 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1014 | 0,2 |

07.02.16 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 2,55л; ночн. д. – 1,65л; сут д. – 4,2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1019 | 0,1 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1005 | 0,7 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1003 | 0,9 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1005 | 0,85 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,35 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1005 | 0,9 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1010 | 0,2 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1010 | 0,2 |

08.02.16 Анализ очи по Зимницким: Дн. д. 0,9л; ночн. д. – 1,050л; сут д. – 1,95

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во молчи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | - | - |
| 2 | 9.00-12.00 | 1004 | 0,5 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1010 | 0,1 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1009 | 0,3 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1009 | 0,2 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1014 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1006 | 0,3 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1006 | 0,35 |

02.02.16 Глюкоза крови – 4,7

01.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, с диэнцефальными кризами. Тревожное расстройство.

01.02.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.02.16ЭКГ: ЧСС 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.02.16Кардиолог: САГ

03.02.16 Психиатр: Психической симптоматики на момент осмотра не выявлено. Эмоционально-лабильное расстройство органической этиологии.

03.02.16 МРТ гипофиза: Увеличение размеров нейрогипофиза может быть признаков его минимальной гиперплазии или вариантов индивидуального развития.

03.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки МКБ, мелких конкрементов в обеих почек без нарушение уродинамики, кисты левой почки..

08.01.16 Нефролог: ХБП 1 солевой диатез, киста левой почки,

03.02.16 Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: Узелковая гиперплазия левого надпочечника, без признаков гормональной активности

06.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 5,7см3

Перешеек –0,42см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67\*0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: уропресс, актовегин, лозап.

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, полиурия. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Использовать уропресс 1 доза в 1 носовой ход в период кризовых состояний (повышенного мочеизнурения), не чаще 1р\сут. Контроль ан. мочи по Зимницкому.
3. Рек. кардиолога: лозап 25-\*50 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 2р\д до еды до 2 мес, дуплекс МАГ в плановом порядке, актовегин 10,0 в/в стр № 10 , цераксон (лира) 1000 мг в/в кап № 10, затем 500 мг 2р\сут 10 дней.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в динамике . УЗИ МВС контроль 2р. в год.
7. Рек психиатра: Повторный осмотр психиатра после выписке из ОКЭД.
8. Рек к.м.н. Вильхового С.О: динамическое наблюдение, контроль КТ надпочечников 1р\год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.