#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1112

##### Ф.И.О: Ялинич Алексей Николаевич

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 43/42

Место работы: ВП ЗАЭС, инженер по ремонту.

Находился на лечении с 07.08.17 по 18.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, впервые выявленный. Миопия средней степени ОИ. ВСД, пароксизмально-перманентное течение, цефалгический с-м. ДДПП ШОП. Нестабильность С2, вертеброгенная цервикалгия, ремиссия. Поллиноз, САРК, НЦД по смешанному типу. Пролапс митрального клапана 1 ст СН0. Ангиотрофоневроз в/к и н/к

Жалобы при поступлении на головные боли, жажду 5-10 л/сут, снижение веса на 3 кг за полгода, повышенный аппетит, учащенное мочеиспускание, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение 5 лет. К врачу не обращался. Выявлен при обследование РВК. Осмотрен эндокринологом ОКЭД, ан. мочи по Зимницкому от 03.07.17 уд вес 1006-1002, сут диурез 4,9 л. Направлен в ОКЭД для определения тактики дальнейшего ведения больного. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.08 | 127 | 3,8 | 6,2 | 3 | 1 | 1 | 59 | 38 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 82,7 | 4,15 | 1,28 | 1,73 | 1,83 | 1,4 | 2,7 | 100 | 14,9 | 3,0 | 1,4 | 0,25 | 0,39 |

08.08.17 К –3,96 ; Nа –139 Са - Са++ - 1,3С1 - 100 ммоль/л

### 08.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.08.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 2,95 ночной 2,45 сут диурез 5,35

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1002 | 1,0 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1002 | 0,7 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1005 | 0,55 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1009 | 0,7 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1005 | 0,6 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1000 | 0,8 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1001 | 0,7 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1002 | 0,3 |

15.08.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 1,15 ночной 1,0сут диурез 2,15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1025 | 0,1 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1020 | 0,15 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1008 | 0,45 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1005 | 0,45 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,35 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1015 | 0,4 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1021 | 0,15 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1022 | 0,1 |

17.08.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 0,9 ночной 0,44 сут диурез 1,34л

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1014 | 0,2 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1004 | 0,4 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1013 | 0,2 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1022 | 0,1 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1025 | 0,25 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1032 | 0,04 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1026 | 0,15 |

08.08.17 Глюкоза крови – 3,9 ммоль/л

07.08.17Невропатолог: ВСД, пароксизмально-перманентное течение, цефалгический с-м. ДДПП ШОП. Нестабильность С2, вертеброгенная цервикалгия, ремиссия.

09.08.17Окулист: VIS OD=0,06сф-4,0=1,0 OS=0,07сф – 3,5=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, слегка извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: миопия средней степени ОИ.

07.08.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена

07.08.17 ФГ№ 105028 без патологии.

09.08.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Пролапс митрального клапана 1 ст СН0

11.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

15.08.17 Ангиохирург: Ангиотрофоневроз в/к и н/к

07.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,6 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

16.08.17 иммунолог ЗОКБ: Поллиноз. САРК.

15.08.17 ЛОР: на момент осмотра ЛОР патологии не выявлено.

Лечение: бифрен 1т 3р/д, уропрес,

Состояние больного при выписке: Несахарный диабет субкомпенсирован, уменьшились слабость ,утомляемость, головные боли АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невролога по м\жит.
2. Уропрес 1 доза в 21.00 (1 доза в один носовой ход) под контролем ан. мочи по Зимницкому, пи необходимости коррекция дозы эндокринологом по м\ж
3. Рек. кардиолога: Лечение у невропатолога.
4. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга в плановом порядке, бифрен 1т 3р/д 1 мес
5. Рек ангиохирурга: плестол 1т 2р\д ДДТ на ШОП, ПОП № 10
6. Рек иммунолога: авамис 2 дозы 1р/д 3 мес, аллергопробы в декабре 2017.
7. Справка № с 07.08.17 по 18.08.17
8. Заполнен акт РВК.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В