#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1811

##### Ф.И.О: Сапега любовь Николаевна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. 40 л. Победы 57-82

Место работы: ООО «ЗАЗОСНАСТКА» бухгалтер

Находился на лечении с 21.12.17 по 28.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Психогенная полидипсия. Деструкция стекловидного тела .Ангиопатия сосудов сетчатки обоих глаз. Вертеброгенная цервикалгия, болевой с-м, в ст. обострения. ВСД. Астено-невротический с-м .Гипертоническая болезнь I-II ст. Хронический панкреатит , средней тяжести с нарушением экскреторной функции поджелудочной железы вне обострения.

Жалобы при поступлении- на сухость во рту ,жажду ,полиурию, головные боли, головокружения ,снижение веса на 5 кг за пол года , общую слабость ,утомляемость, нарушение сна, психоэмоциональную лабильность. периодически боли в животе, боли в коленных ,тазобедренных суставах суставах.

Краткий анамнез: Впервые жалобы появились в течение 6 мес, за мед помощью не обращалась. 07.12.17 обследована у семейного врача по м/ж, глюкоза крови 3,8 ммоль/л, сут. диурез 3,5л/сут , уд вес мочи 1004. 14.12.17 уд вес 1005 в условиях энд диспансера. Со слов больной усиление жажды, полиурии, в течение 6 мес, госпитализирована в энд диспансер с целью уточнения диагноза, тактики лечения.. 06.12.17 Са – 1,09 ,паратгормон 51,86 ТТГ – 1,3, фосфор 1,17 . Повышение АД в течении 3 лет ,гипотензивную терапию не принимает .Госпитализирована в энд.диспансер с целью уточнения диагноза.

.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.12 | 139 | 4,2 | 3,8 | 6 | 1 | 3 | 54 | 37 | 5 |
| 26.12. | 136 | 4,1 | 5,3 | 10 |  | 1 | 57 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.12 |  | 5,72 | 1,0 | 1,24 | 4,0 | 3,6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26.12 |  |  |  |  |  |  | 5,2 | 85 | 12,0 | 3,0 | 7,7 | 0,22 | 0,23 |

22.12.17 АТ ТГ - 152,9 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 10,7 (0-30) МЕ/мл

21.12.17 К – 4,34 ; Nа –135 Са++ - С1 - ммоль/л

26.12.17 К – 4,0 ; Nа –135,7 Са++ 1,07- С1 - 100 ммоль/л

26.12.17 Коагулограмма: ПТИ – 100 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин –0

### 25.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

22.12.17 глюкоза крови 4,2 ммоль/л.

26.12.17 глюкоза крови -4,5 ммоль/л

22.12.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной –2,5 ночной -2,75 сут диурез 5,25

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1007 | 0,5 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1010 | 0,4 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1010 | 1,2 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1007 | 0,4 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1005 | 0,75 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1006 | 0,4 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1005 | 0,6 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1005 | 1,0 |

24.12.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной –0,7 ночной - 2 сут диурез 2,7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1005 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1007 | 0,3 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1011 | 0, |
| 4 | 15.00-18.00 | 1016 | 0,1 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1005 | 0,35 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1003 | 0,85 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1006 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1007 | 0,3 |

25.12.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной –0,62 ночной -1,5 сут диурез 2,120

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1019 | 0,35 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1017 | 0,03 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1012 | 0,,04 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1015 | 0,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1016 | 0,15 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1006 | 0,45 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1007 | 035 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1009 | 0,4 |

26.12.17 Невропатолог: Вертеброгенная цервикалгия, болевой с-м, в ст. обострения. ВСД. Астено-невротический с-м

21.12.17 Окулист: Факосклероз. В ст. плавающие помутнения ОД> OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые, границы четкие,сосуды сужены ,извиты склерозированы, с-м Салюс 1- 2 ст. В макуле без особенностей.. Д-з: Деструкция стекловидного тела Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.1.217 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

26.12.17 На р- гр тур. седла без деструктивных изменений.

27.12.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь I-II ст.

28.12 17 Конс. психиатра- от предложенной психиатрической помощи ,обследований у психиатра пациентка отказалась.

27.12.17 Хирург Д-з Хронический панкреатит , средней тяжести с нарушением экскреторной функции поджелудочной железы вне обострения.

27.12.17 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений паренхиме печени, деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы. Микролитов в в обеих почках, фиброматоза тела матки.

28.12.17 Осмотр совм с Леч. врач Соловьюк Е.А.,Зав. отд. Фещук. И.А.,Нач. мед. Карпенко И.В.Д-з Психогенная полидипсия. Деструкция стекловидного тела .Ангиопатия сосудов сетчатки обоих глаз. Вертеброгенная цервикалгия, болевой с-м, в ст. обострения. ВСД. Астено-невротический с-м .Гипертоническая болезнь I-II ст. На данный момент убедительных данных за несахарный диабет нет, от сдачи антидиуретического гормона, предложенной психиатрической помощи ,обследований у психиатра пациентка отказалась .

14.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая с множественными гидрофильными очагам до 0,42 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: персен.

Состояние больного при выписке: в настоящее время убедительных данных за несахарный диабет нет , от сдачи анализа крови на антидиуретический гормон ,дообследования у психоневролога отказалась .АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС -80 уд .в мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Определить антидиуретический гормон ,контроль анализа мочи по Зимницкому в динамике через 1 мес .Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД ,ЭКГ ,арифон –ретард по 1 табл 1 р/день.
4. Рек. невропатолога :L-лизин эсцинат 10,0+100,0 в /в кап ,аркоксия 90 мг 1 р/день -7 дней, мидокалм 1,0 в/м 2 р/день -5 дней.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Консультация уролога ,гинеколога по м/жит с целью исключения нейрогенного мочевого пузыря.
7. Консультация психоневролога ГПНД с целью назначения седативной терапии.
8. Б/л серия. АДГ № 6716 с 21.12.17 по 28.12.17. к труду 29 .12.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.