#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 642

##### Ф.И.О: Кухта Елена Викторовна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 14 - 16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.17 по 11.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, легкая форма, впервые выявлений, в сочетании с психогенной полидипсией. ДЭП 1, цереброастенический с-м. Признаки внутричерепной гипертензии, венозная дисгемия, цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ35,6 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 3.

Жалобы при поступлении на головные боли, головокружение повышение АД до 190/100, периодически отеки стоп, сухость во рту4-5 л/сут, полиурия, 3,5 5 л/сут, прибавку веса на 40 кг за 10 лет, общую слабость, утомляемость, сухость кожных покровов

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение последних 10лет(в момент менопаузы),обследована у терапевта по м\ж. 24.03.17 ан. мочи по Зимницкому уд вес 1003-1010 сут диурез 4,10 л. 23.03.17 кортизол крови 4,49(6,2-19,4) Т4св -15,4 (11,5—22,7) ТТГ – 3,49(0,4-4,0) АТТПО <10 ( 0-100). С 19.04.17 по 24.04.17 стац лечение в ОКЭД с диагнозом с-м несахарного диабета, с-м пустого турецкого седла?, микроаденома гипофиза? Проводились дообследование 24.04.17 ан. мочи по Зимницкому уд вес 1004-1010 дн. диурез 1,8л, ночной 3,82л, сут диурез 5,62 л. 19.04.17 МРТ головного мозга : МРТ картина формирующего пустого турецкого седла с признаками очага подозрительного на микро аденому в левых отделах гипофиза 24.04.17 выписана из отделения по настоянию (в связи с семейными обстоятельствами) С целью уточнения диагноза, тактики лечения, госпитализирована повторно в КУОКЭД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.04.17 | 136 | 4,1 | 5,7 | 9 | 0 | 2 | 65 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.04 | 110,9 | 3,6 | 0,95 | 1,3 | 1,9 | 1,8 | 5,6 | 73 | 11,2 | 3,0 | 1,7 | 0,32 | 0,33 |
| 28.04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10.05.17 Гемогл –140 ; гематокр – 0,43 Са ++ 1,98 К – 3,98 ; Nа – 138,1 ммоль/л

28.04.17 К – 4,5 ; Nа –146 Са - 2,0 осмолярность 310

05.05.04.17 К – 3,8 ; Nа – 130 Са - 1,91

06.05.17 К –4,5 ; Nа – 135,1

07.05.17 К –4,37 ; Nа –135,8

07.05.17 К – 4,18 NA 133Са – 2,33

08.05.17 К – 4,43 Na 134 Са 2,3

09.05.17 К – 4,5 Na 136,0

21.04.17 пролактин – 5,7 ( 4,5-33,0) АКТГ – 23,7 (7,2-63,3),

24.04.17 СТГ 0,42 паратгормон 61,6 ( 12,0-65,0) Са++1,27 (1,12-1,32)

24.04.17 Антидиуретический гормон <1,0 ( 1,0-8,0)

21.04.17 Св.Т4 - 13,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ -110,6 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –12,5 (0-30) МЕ/мл

20.04.17 ОГТГс 75 гр глюкозы натощак – 4,4 через 2 часа после нагрузки – 4,2

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

27.04.17 Анализ мочи по Зимницкому: ночн. д. – 2,86;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 |  |  |
| 2 | 9.00-12.00 |  |  |
| 3 | 12.00-15.00 |  |  |
| 4 | 15.00-18.00 |  |  |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,625 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1006 | 0,84 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1009 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1007 | 0,9 |

28.04.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 1,31

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1010 | 0,25 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1012 | 0,37 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1000 | 0,69 |
| 4 | 15.00-18.00 |  |  |
| 5 | 18.00-21.00 |  |  |
| 6 | 21.00-24.00 |  |  |
| 7 | 24.00-3.00 |  |  |
| 8 | 3.00-6.00 |  |  |

03.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. – 3,15; ночн. д. – 1,54л; сут д. 4,69

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1006 | 0,79 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1001 | 1,09 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1002 | 1,27 |
| 4 | 15.00-18.00 | - | - |
| 5 | 18.00-21.00 | 1015 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,39 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1015 | 0,15 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1010 | 0,5 |

04.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: сут. д. 4,5; ночн. д. – 3,07л; д. – 1,43

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1004 | 0,4 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1012 | 0,32 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1015 | 0,15 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1008 | 0,56 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1008 | 0,75 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,620 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1010 | 0,4 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1007 | 1,3 |

07.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 2,85; ночн. д. – 2,78; сут д. – 5,63

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1013 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1011 | 1,0 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1011 | 0,55 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1010 | 1,0 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1010 | 0,5 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1010 | 0,85 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1009 | 0,65 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1006 | 0,78 |

09.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 2,85; ночн. д. – 1,23; сут д. – 4,08

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1004 | 0,1 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1006 | 0,5 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1000 | 1,05 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1001 | 1,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1007 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | - | - |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 1009 | 0,83 |

10.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 2,36; ночн. д. – 0,8; сут д. 3,160

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1007 | 0,39 |
| 2 | 9.00-12.00 | - | - |
| 3 | 12.00-15.00 | 1005 | 1,06 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1002 | 0,910 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1011 | 0,25 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1014 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | - | - |
| 8 | 3.00-6.00 | 10011 | 0,35 |

11.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д 3,7; ночн. д. – 2,3; сут д. – 6,0

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1010 | 0,18 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1014 | 0,35 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1004 | 1,29 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1000 | 1,88 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1008 | 0,29 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1011 | 0,22 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1010 | 0,640 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1004 | 1,150 |

28.04.17 глюкоза крови 3,9

08.05.17 глюкоза крови 5,1

05.05.17 Невропатолог: ДЭП 1, цереброастенический с-м. Признаки внутричерепной гипертензии, венозная дисгемия, цефалгический с-м.

20.04.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Факосклероз на гл. дне. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, склерозированы, Салюс I, вены неравномерного калибра, полнокровны. . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

28.04.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.17 ОГК: легкие без инфильтрации корни малоструктурны.

20.04.17 гинеколог: пр. здорова.

11.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН0-1Риск 4

03.05.17 Хирург: Варикозная болезнь н/к

18.04.17 Дупл. сканирование артерий : Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому типу . Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА с двух сторон, снижение кровотока в сегменте V2-4 ПА с 2х сторон, больше справа, вероятно как следствие ДДПП. Венозная дисгнемия в системе ПВС. Снижение кровотока по правой ВЯВ, признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах

27.04.17 Нейрохирург данных за патологию обусловленную компрессией головного мозга, в настоящее время нет. Ликворооток из полости черепа и желудочковой системы не нарушен.

19.04.17 МРТ: МРТ картина формирующего пустого турецкого седла с признаками очага подозрительного на микро аденому в левых отделах гипофиза

10.5.17 МРТ гипофиза с контрастным усилением : МРТ картина неоднородного участка в левых отделах гипофиза ( расположение и форма турецкого седа в пределах нормы). В левых отделах гипофиза отмечается неоднородность МР сигнала

04.05.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ;конкрементов желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

10.05.17Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

19.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Перешеек –0,35 см.

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

Лечение: уропрес, бифрен, флебодиа, армадин лонг, корвалол, димедрол, каптоприл, диакарб, лозап каптоприл, СаД3 никомед, коринфар,

Состояние больного при выписке: уменьшились общая слабость, утомляемость, головные боли, полиурия сухость во рту жажда. АД 110/60 мм рт. ст. 11.05.17 суточный диурез 6л связан с нарушением в питьевом режиме

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, нейрохирурга, кардиолога по м\жит.
2. Уропрес 2д утром + 2 дозы в обед + 2дозы вечером ( 1 доза в один носовой ход) контроль ан. мочи по Зимницкому по м/ж с послед. осмотром эндокринолога.
3. Учитывая данные МРТ от 10.05.17 контроль МРТ головного мозга (гипофиза) с контрастированием через 6 мес, с последующим осмотром нейрохирурга, при необходимости.
4. Соблюдение питьевого режима~ 1,5 л/сут( под контролем ан. мочи по Зимницкому).
5. Рек кардиолога лозап 50-100 мг 1р\д, амлодипин 5-10 утром. Контроль АД, при возможности проведение суточного мониторирование АД.
6. Рек невропатолога: флебодия 600 мг утром до 2 мес , армадин лонг 300 мг утром, бифрен 250мг 2р\д ( при необходимости дозу возможно увеличить до 250 мг) до 1 мес
7. Контроль кортизола крови в динамике.
8. Конс. хирурга п ом\ж по поводу ЖКБ

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В