#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 672

##### Ф.И.О: Бенеш Виталий Геннадиевич

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье ул. Прежевальского 10

Место работы: ООО Охрана Холдинг» охранник

Находился на лечении с 05.05.17 по 16.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, ст. декомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Посттравматическая ВСД (ЧМТ 2009) цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на головные боли, жажду 7-10л\сут, полиурию 7-10л/сут. общую слабость, утомляемость,

Краткий анамнез: Несахарным диабетом болеет с 1992. Постоянно принимал заместительную терапию уропресом до 2016. В дальнейшем прием препарата самостоятельно отменил (ранее получал со слов больного 2дозы утром + 2 дозы веч.) дозу увеличил самостоятельно, при выписке из ОКЭД в 2011 рекомендован прием уропреса 2д утром. В течение последнего года у эндокринолога не наблюдался. 05.05.17 Уд вес мочи 1000 госпитализирован в эндодиспансер для подбора заместительной терапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.05.17 | 145 | 4,3 | 8,6 | 20 | 1 | 1 | 73 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.05 | 89 | 3,4 | 1,21 | 1,26 | 1, | 1,7 | 2,8 | 83,6 | 10,0 | 2,5 | 2,7 | 0,41 | 0,26 |
| 15.05 |  |  |  |  |  |  | 2,2 | 92,4 |  |  |  |  |  |

12.05.17 К – 4,26 ; Nа – 138,3 ммоль/л

### 08.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1000 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 7,9 ночной 3,5 сут диурез 11,4

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

11.04.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 4,02ночной – 2,6 сут – 5,62

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

13.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 3,3 ночной 1,5сут диурез 4,8

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

15.05.17 Анализ мочи по Зимницкому: Дн. д. 3,0 ночной – 0,8 сут 3,8

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

08.05.17 Глюкоза крови -3,6

15.05.17Глюкоза крови – 3,4

05.05.17 Невропатолог: Посттравматическая ВСД (ЧМТ 2009) цереброастенический с-м.

12.05.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, сосуды извиты в макулярной области без особенностей.

05.05.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка

15.05.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка

12.05.17 На р- гр турецкого седла размеры 1,2\*0,9 обезыствление в области тур. седла. .

12.05.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст.

Лечение: Уропрес,

Состояние больного при выписке: уменьшились сухость во рту, жажда, общая слабость, . АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Уропрес 2 дозы утром (1 доза в один носовой ход) + 1доза в обед + 1 доза вечером под контролем ан. мочи по Зимницкому, пи необходимости коррекция дозы эндокринологом по м\ж
3. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг утром 1 мес.
4. Ре кардиолога Дообследование ЭХОКС кардонат 1т 2р\д 2 нед.
5. Справка для РВК с 05.05.17-16.05.17
6. Заполнен акт РВК

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В