#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1611

##### Ф.И.О: Веселовская Нина Васильевна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Запорожская 5-198

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 16.11.17 по 22.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, церебрастенический, вестибуло-атактический с-м, Артифакия, хориоретинальная дистрофия, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемость, полиурию в вечерние и ночное время, сухость во рту . головокружение, дискомфорт в прекардиальной области

Краткий анамнез: со слов больной полиурия длительное время . За мед помощью не обращалась. Ухудшение состояния в течение 3 нед, когда начала отмечать ночную полиурию. Уд. вес мочи, со слов больной 1000-1002. Госпитализирована в эндодиспансер для уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.11 | 153 | 4,6 | 6,3 | 8 | 1 | 0 | 61 | 37 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.11 | 62,5 | 6,17 | 1,6 | 2,1 | 3,3 | 1,9 | 2,9 | 77 | 24,0 | 5,8 | 0,59 | 0,16 | 0,22 |

17.11.17 АТ ТГ – 204,1 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –77,8 (0-30) МЕ/мл

24.10.17 ТТГ – 2,84 (0,3-4,0) МЕ/мл

17.11.17 К – 3,97 ; Nа – 134 Са++ -1,15 С1 - 105 ммоль/л

### 17.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.11.17 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

22.11.17 ОГТГ С 75 гр глюкозы натощак 4,6 через 2 часа 4,1 ммоль/л

17.11.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной 1,5 ночной 2,0 сут диурез 3,5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1003 | 0,7 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1014 | 0,3 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1009 | 0,3 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1015 | 0,2 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1005 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1005 | 0,5 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1006 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1005 | 0,6 |

17.11.17 Анализ мочи по Зимницкому: дневной 1,4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1007 | 0,7 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1005 | 0,3 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1007 | 0,4 |

С 15.00 17.11.17 сбор ан. мочи по Зимницкому пациентка самостоятельно прекратила

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.11 | 4,2 | 5,4 | 4,3 | 3,6 |

17.11.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 ст, цереброастенический с-м.

17.11.17 Окулист: VIS OD= 0,3-2,0=1,0 OS= 0,3-1,5=1,0 ; Артифакия ОИ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие склерозированы, вены полнокровны, по заднему полюсу выражен. Перегруппировка пигмента, в центральной области слева дистрофический очаг с пигментацией. Д-з: Артифакия, хориоретинальная дистрофия, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ

16.11.17 ЭКГ: ЧСС 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ

17.11.17 На р-гр тур. седла размеры и форма тур. седла без патол. изменений

21.11.17 Осмотр совместно с доц. каф. Ткаченко ОВ леч. врач Соловьюк Е.А. Зав. отд. Фещук. И.А. Диагноз несахарный диабет на да данный момент исключен. От исследования уровня вазопрессина, проведения пробы сухоядением пациентка отказалась.

20.11.УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: дообследование.

Состояние больного при выписке: диагноз несахарный диабет на да данный момент исключен. От исследования уровня вазопрессина, проведения пробы с сухоедением, МРТ головного мозга пациентка отказалась АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога по м\жит.
2. Контроль ан.мочи по Зимницкому в динамике. При возможности определить уровень вазопрессина. Повторный осмотр эндокринолога с результатами дообследования.
3. Рек. невропатолога: УЗД МАГ ЭНМГ н/к, актовегин 10,0 + 100,0 в/в кап № 10 , вазосерк 24 мг 2р/д 1мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1р в 6 мес.
5. Конс. кардиолога по м/ж.
6. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб в динамике. При показаниях определить маркеры вирусного гепатита В и С.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.