#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 368

##### Ф.И.О: Юрченко Александр Леонидович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Николаев ул. Крылова 15а - 38

Место работы: военнослужащий в/ч А2227, солдат

Находился на лечении с 13.03.18 по 22.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести впервые выявлений ИБС стенокардия напряжения II ф. кл СН1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Хронический эрозивный гастродуоденит. H-pylori?, обострение. Хронический панкреатит

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД до 150/100, учащенное сердцебиение, снижение веса на 7 кг за 2 мес, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 01.2018, когда после перенесенного ОРВИ, когда появилась сухость во рту жажда ( выпивает 7-8л воды в течение дня), полиурия, 21.02.18 обратился за медпомощью в Бильмацкую ЦРБ, проведены дообследования где впервые выявлена полиурия снижение удельного веса мочи(уд. вес 1000-1003). С 22.02.18 -13.03.18 госпитализирован в военный госпиталь г. Запорожье с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл , дифф. кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь I ст Хр. гастродуоденит, обострение. Несахарных диабет впервые выявлений. Выписной эпикриз прилагается № 027/6 Повышение Ад в течение 2 мес в настоящее время принимает бисопролол 5 мг 1р/д. по поводу эрозивного гастродуоднита омепразол 20 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер с целью уточнения диагноза, подбора заместительной терапии

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.03 | 158 | 5,0 | 7,2 | 7 | 2 | 1 | 66 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.03 | 74 | 4,09 | 1,54 | 1,45 | 1,93 | 1,8 | 3,9 | 104 | 16,4 | 3,0 | 1,8 | 0,1 | 0,68 |

14.03.18 К – 4,26 ; Nа –135 Са++ -1,18 С1 100- ммоль/л

### 15.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

15.03.18 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 4,35 ночной 2,1 сут диурез 6,45

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1003 | 1,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1009 | 1,15 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1003 | 1,0 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1013 | 0,9 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1003 | 0,6 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1002 | 0,5 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1002 | 0,3 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1008 | 0,7 |

19.02.18 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 2,35 ночной 1,7 сут диурез 4,05

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1006 | 1,25 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1009 | 0,5 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1002 | 0,3 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1011 | 0,3 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1020 | 0,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1015 | 0,4 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1013 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1015 | 0,4 |

21.02.18 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 2,8 ночной 0,9 сут диурез 3,7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1002 | 1,6 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1004 | 0,5 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1013 | 0,4 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1015 | 0,3 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1008 | 0,3 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1013 | 0,2 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1016 | 0,2 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1015 | 0,2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 4,8 | 6,0 | 4,6 | 4,5 |  |

21.03.17Невропатолог: Данных за неврологическую патологию нет

15.03.18 Окулист: VIS ОД = 0,9 OS =0,9 Факосклероз

Гл. дно: ,ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены сужены, стенки уплотнены, начальный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей.

13.03.18 ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.03.18 Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения II ф. кл СН1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.03.18 на Р-гр черепа:, своды черепа и турецкое седло без патологии.

14.03.18 Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

10.03.18 Гастроэнтеролог: Хронический эрозивный гастродуоденит H-pylori ? обострение. Хр. панкреатит.

13.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

Лечение: бисопролол предуктал MR альмагель, омепразол, уропресс, изокет спрей при болях в сердце

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, уменьшилась сухость во рту жажда, переносимость уропреса хорошая АД 120/70 мм рт ст, ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнтеролога , кардиолога по м\жит.
2. Уропрес 1 доза в 6 00 + 1 доза в 14.00 + 1д. 22.00 (1 доза в один носовой ход) под контролем ан. мочи по Зимницкому, пи необходимости коррекция дозы эндокринологом по м\ж
3. Рек. кардиолога: Дообследование КАГ, суточное мониторирование ЭКГ, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 5-10 мг 1р/д, изокет спрей при болях в сердце 1-2 дозы
4. Рек гастроэнтеролога: с целью уточнения диагноза рекомендовано дообследование УЗИ ОБП, анти H-pylori IgG крови, продолжить прием альмагель 10 мл 3р/д, омепразол 40 мг 2р/д, повторный осмотр после дообследования .
5. Справка № С13.03.18 по 22.03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.