#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 219

##### Ф.И.О: Горидько Наталья Павловна

Год рождения: 1984

Место жительства: Запорожский р-н, с. Юрьевка ул. ул. Шевченко 6

Место работы: КУ « ОКПЛ» медсестра.

Находился на лечении с .02.18 по .02.18 в энд. отд.

Диагноз: Несахарный диабет, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на головокружение, боли в сердце, полиурию, боли в сердце, слабость, утомляемость, ухудшение памяти, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: В 12.2017 было выявлено внемозговое образование турецкого седла распространяющее на осмотнование мозга. 20.12.17 в институте нейрохиурргии г. Киев проведено оперативное вмешательсво – тотальное удаление опухоли. Послеоперационный период проходил без осложненний. Ухудшение состсояния с 08.01.18 обратилась к эндокринологу ОКЭД, проведено дообслдеование. 19.01.18 ан .Мочи по Зимницкому уд вес 1001-1004 . 30.01.18 ТТГ – 1,5 ( 0,3-4,0) Т4св – 0,77 ( 60) 0,78-1,94. Пролактин – 347,9 ( 69-750) ФСГ – 4,51 ( 2,0-10,0 . 24.01.18 – 2,36 ( 1,0-8,0) Госпитализирован в энд диспансер с целью уточннения диагноза, підбора заместтельной терапии .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.02 | 127 | 3,95 | 3 | 2 | 0 | 52 | 41 | 5 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.02 | 105 | 4,73 | 3,22 | 0,97 | 2,28 | 3,9 | 2,8 | 83 | 12,4 | 3,1 | 4,3 | 0,43 | 0,61 |

14.02.18 К –4,18 ; Nа – 141 Са++ -1,19 С1 - 105 ммоль/л

19.02.18 АЧТЧ 24 МНО 0,98 РТИ 108 фибр 2,0

### 15.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

14.02.18 Глюкоза крови – 5,0 ммоль/л

15.02.18 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 3,3 ночной 3,5 сут диурез 6,8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1002 | 0,5 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1002 | 1,0 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1000 | 0,5 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1000 | 1,3 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1002 | 1,4 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1002 | 1,0 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1002 | 0,6 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1005 | 0,5 |

17.02.18 Анализ мочи по Зимницкому: дневной – 2,3 ночной 3,3 сут диурез 5,6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Часы | Удельный вес | К-во мочи (л) |
| 1 | 6.00-9.00 | 1005 | 0,3 |
| 2 | 9.00-12.00 | 1004 | 0,7 |
| 3 | 12.00-15.00 | 1005 | 0,4 |
| 4 | 15.00-18.00 | 1003 | 0,9 |
| 5 | 18.00-21.00 | 1002 | 1,3 |
| 6 | 21.00-24.00 | 1002 | 1,0 |
| 7 | 24.00-3.00 | 1003 | 0,5 |
| 8 | 3.00-6.00 | 1004 | 0,5 |

18.02.18Невропатолог: Внемозговая опух ость в области турецького седла. СПО( 20.12.17) – тотальное удаление опухоли.

18.02.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. широкая сосудистая воронка сосуды широкие, вены уплотнены, с-м гвиста. В макуле без оосбеннсотей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

19.02.18Кардиолог: При осмотре кардиальной патологии не выявлено.

13.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 71см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: уропрес ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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. кардиолога:
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: МРТ мозга через 3 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.