|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 474

##### Ф.И.О: Симак Игорь Иванович

Год рождения: 1986

Место жительства: (АР Крым, Красногвардейский р-н с. Марьяновка, ул. Ленина 120/19 место прописки), м/ж Ореховский р-н, с. М-Токмачка, ул. Привокзальная 1а. (ИВК)

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.03.13 по 01.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 10 кг, головные боли.

Краткий анамнез: вышеуказанные жалобы в течении 2 нед. При обращении к врачу гипергликемия 8,4-22,0 ммоль/л. Пациент осужден, находиться в местах лишения свободы. Доставлен для уточнения диагноза, назначения терапии.

Данные лабораторных исследований.

29.03.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,7 лейк –4,2 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п- 2% с- 71% л-23 % м-4 %

30.03.13Биохимия: хол –2,48 мочевина –6,9 креатинин –91 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –0,4 АСТ –0,51 АЛТ –0,2 ммоль/л; α амилаза 24 ед.

29.03.13Гемогл –156 г/л ; гематокр –0,46 ; общ. белок – 69 г/л; К – 4,1 ; Nа –140 ммоль/л

31.03.13 К-4,4 ммоль/л

30.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 86 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин –8\*10-4

31.03.13Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,04мл/мин., S-1,85 кв.м, креатинин крови-98 мкмоль/л; креатинин мочи- 4940 мкмоль/л; КФ- м49,0л/мин; КР-97,9 %

### 29.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5-7 эритр 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед. ; эпит. перех. -много в п/зр, уретр 0-1 в п/з

30.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13000 эритр -1000 белок – 0,054 кол-во цил. 1 в камере.

31.03.13Суточная глюкозурия – 1,45%; Суточная протеинурия – отр

29.03.13 ацетон – отр

30.03.13 ацетон 1+

31.03.13 ацетон1+

01.04.13 ацетон отр

##### 03.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 11.00 | 13.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 29.03 |  |  |  | 10,1 | 19.00-10,0 | 4,3 |
| 30.03 | 3,9 | 11,5 | 5,2 | 6,4 |  | 11,3 |
| 31.03 | 5,8 |  | 10,9 | 8,4 |  | 9,2 |
| 01.04 | 8,6 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: СО стороны ЦНС и ПНС без очаговой органической патологии.

01.04.13ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. дистрофические изменения миокарда с нарушением коронарного кровообращения перегородочноверхушечной области.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин R, офлоксацин, энтеросгель, гипорин, рингер, натрия хлорид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезла ацетонурия. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. Наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 8-10ед., п/о10-12 ед., п/у- 6-8ед., 22.00 2-4 ед. При отсутствии ацетонурии рекомендован следующий режим инсулинотерапии Генсулин R п/з- 8-10ед., п/о-10-12 ед., п/у- 6-8ед., Генсулин Н 22.00 4-6 ед. Коррекция дозы под контролем гликемии. Терапию продолжить в условиях медсанчасти.
4. Офлоксацин 400 мг 1т\*2р/д 7 дней, контроль анализов мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В