#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 947

##### Ф.И.О: Самченко Анжела Григорьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Зпоожье, ул. Новокузнецкая 36а-18 (29.07-04.08. в ОИТ)

Место работы: Гос. учежд. «отделеческая клиническая больница стнци Запорожье 2» Приднепровской ЖД, врач педиатр.

Находился на лечении с 29.07.14 по 11.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4кг за 1,5 мес., ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 1,5 мес назад когда начал терять в весе. Резкое ухудшение состояния в течении последней недели. Гликемия от 28.07.14 первично – 24,2 ммоль/л, от 29.07.14 – 16, 9 ммоль/л. Ацетон – резко положительный. Госпитализирована в обл. энд. диспансер ургентно для подбора инсулинотерапии

Данные лабораторных исследований.

.07.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,3 лейк – 7,0 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 1% с- 53% л- 41 % м-3 %

30.07.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,72 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП – 1,95Катер -2,0 мочевина –4,0 креатинин –99 бил общ –13,3 бил пр –3,3 тим –1,8 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

29.07.14Амилаза – 24,8

30.07.14 К – 3,4 ммоль/л

31.07.14 К – 3,6 Nа – 139 моль/л

01.08.14 К – 3,7 ммоль/л

29.07.14 Гемогл – 139 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 72,1 г/л; К – 3,4 ; Nа – 135 ммоль/л

31.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 92 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

04.07.14 Проба Реберга: Д-2,8 л, d-1,94 мл/мин., S-1,54 кв.м, креатинин крови-91 мкмоль/л; креатинин мочи-4840 ед мкмоль/л; КФ-116 мл/мин; КР-98,3 %

### 29.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

С31.07.14 ацетон -отр

30.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр 250- белок – отр

04.08.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.14 Микроальбуминурия – 29,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 |  | 11,0 | 10,3 | 5,8 | 6,4 |
| 31.07 | 8,0 | 6,8 | 7,2 | 4,9 | 9,5 |
| 02.08 | 7,7 | 8,8 | 6,5 | 4,9 |  |
| 04.08 | 10,7 |  |  |  |  |
| 05.08 2.00-4,2 | 7,9 | 8,6 | 5,2 | 4,7 |  |
| 07.08 | 4,2 | 5,8 | 6,1 | 10,9 |  |
| 08.08 |  |  |  | 7,7 |  |

Невропатолог: врач в отпуске

30.07Окулист: осмотр в ОИТ Оптические среды и глазное дно без особенностей.

29.07ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Изменения миокарда ЛЖ.

Кардиолог: врач на б/л

06.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки несколько мелких образований в печени, похожих на ангиомиолипомы на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме, функционального раздражения кишечника, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек, кисты левой почки.

07.08.14 ФГДЭС: ГЕРВ, рефлюкс эзофагит.

08.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, энтеросгель альмагель, рантак, эссенциале, тиоктацид, адаптол, ново-пасит, фуросемид, тиоцетам, аспаркам, тивортин, актовегин, нейрорубин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 6-8ед., п/о-6-8 ед., п/уж 4-8- ед., Инсуман Базал 22.00 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Конс кардиолога по м\ж.
7. Конс гастроэнтеролога по м/ж
8. Б/л серия. АГВ № 234504 с 29.07.14 по 11.08.14. К труду 12.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.