#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 441 (ОИТ)

##### Ф.И.О: Веселовская Александра Александровна

Год рождения: 1994

Место жительства: Веселовский р-н, с. Таврия ул. Ленина. 57

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.04.14 по 14.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые вывяленный. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст. Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ.СН0-1. Острый гайморит.

Жалобы при поступлении на выраженную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 нед после перенесенного ОРВИ, когда появились вышеперечисленные жалобы. Обратилась по м/ж. Гликемия первично 18,8 ммоль/л от 31.03.14 ацетон 4+++. Гликемия –18,8 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для назначения лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.03.14 Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,4 лейк –11,5 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 0% с- 78% л- 17% м- 2%

03.04.14 Общ. ан. крови эритр – 4,7 лейк – 4,0

07.04.14 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк –4,4 СОЭ –7 мм/час

э-1 % п-0 % с-53 % л- 42% м-4 %

.04.14 Биохимия: хол –6,2 мочевина –5,8 креатинин – 207 тим –13,4 АСТ –0,60 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

07.04.14 Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -1,94 Катер -2,1 мочевина –3,6 креатинин –72 бил общ –8,5 бил пр –2,1 тим –4,2 АСТ –0,74 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

31.03.14 Амилаза 209

01.04.14 Амилаза – 186 диастаза 485

02.04.14 Амилаза – 42,1 диастаза 118,6

03.04.14 Амилаза – 84,4

31.03.14 Гемогл –170 ; гематокр – 0,55 ; общ. белок – 90,7 г/л; К – 3,6 ; Nа – 132 ммоль/л

01.04.14 Гемогл –142 ; гематокр – 0,46 ; общ. белок – 58,3 г/л; К – 3,86 ; Nа – 140 ммоль/л

31.03.14 К – 2,3 Na -143

01.04.14 К – 2,95

03.04.14 К – 4,0 моль/л

04.04.14 К – 3,8

.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 111 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-47

02.04.14 Проба Реберга: Д-3,8 л, d-2,64 мл/мин., S-1,37 кв.м, креатинин крови-54 мкмоль/л; креатинин мочи- 3360 мкмоль/л; КФ-207 мл/мин; КР-98 %

### 31.03.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 эри 0-1 в п/зр белок – 0,137 ацетон –4++++; эпит. пл. – много ; эпит. перех. –много церебр - ед в п/зр

С 03.04.14 ацетон - отр

31.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3,500 эритр - 750 белок – 0,089

04.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – 0,048

07.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

02.04.14 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.04.14 Микроальбуминурия –123,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.03 |  | 13,2 | 8,2 | 6,6 | 6,6 |
| 02.04 | 6,3 | 8,9 | 11,2 | 7,2 | 4,0 |
| 04.04 | 5,8 | 3,4 |  | 11,7 | 18,0 |
| 08.04 | 4,5 | 14,4 | 8,8 | 5,1 |  |
| 10.04 |  | 9,1 |  |  |  |
| 11.04 | 10,2 | 6,5 | 5,7 | 3,1 |  |
| 12.04 | 4,9 |  |  |  |  |
| 13.04 |  |  |  | 10,1 |  |

31.03Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза без очаговой симптоматики.

31.03Окулист: (осмотр в ОИТ). Оптические среды и глазное дно без особенностей.

31.03ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

03.04.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Неполная блокада ПНПГ.СН0-1.

09.04.14 На Р-гр – некоторое снижение воздушности левой гайморовой пазухи за счет отека слизистой. Слизистая носа – отечная.

07.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.04ЛОР Острый гайморит

11.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

10.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Кардонат, аугментин, нафтизин, Генсулин Р, Генсулин Н, энтеросгель, альмагель, рантак, нейровитан, гепарин, цефтриаксон, тиоктацид, эссенциале ,луцетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 110 \60 мм рт. ст. Повышение гликемии в 20.00 связано с нарушением диетотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 4-6 ед, п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., 22.00 Генсулин Н12-14 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии в динамике через 1 мес для уточнения диагноза –диабетическая нефропатия и рекомендаций по лечению..
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.-1 мес. Эхо кс по м/жит.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., вит гр в , актовегин 10,0 в/в № 10,
7. Рек. лор врача :аугментин 625 мг 2 раза в день – 5 дней, нафтизин по 5 капель в носовой ход 5 дней ,УВЧ 5 дней на обл носовой пазухи. Повторный осмотр лор .врача по м/жит.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.