#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 483

##### Ф.И.О: Останина Ольга Викторовна

Год рождения: 1973

Место жительства: Запорожье, ул. С. Кольцевая 12 кв 35

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.04.14 по 22.04.14 в. энд. отд.( ОИТ с 07.04. по 09.04)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, тошнота, рвота.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы беспокоят в течении 2 мес, после перенесенного психо-эмоционального перенапряжения. Впервые к эндокринологу обратилась 01.04.14. Глюкоза крои – 14,4 ммоль/л. 07.04.14 с результатами глюкозы крови, ацетона мочи обратилась к эндокринологу по м/ж. В ургентном порядке в связи с кетоацидотическим состоянием госпитализирована в энд диспансер для подбора дальнейшего лечения ССП.

Данные лабораторных исследований.

07.04.14 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,1 лейк –8,7 СОЭ – 26 мм/час

э- 1% п- 2% с-67 % л- 30 % м- 0%

07.04.14 Биохимия: хол –– 4,7 мочевина –6,5 креатинин –132 бил общ –9,1 бил пр 2,3– тим –2,3 АСТ – 0,97 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

10.04.14 мочевина – 6,7 креатинин 82

07.04.14 Амилаза – 4,9

07.04.14 Гемогл – 137 ; гематокр –0,41 ; общ. белок –72 г/л; К – 3,4 ; Nа – 133 ммоль/л

08.04.14 К – 4,3

07.04.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 07.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

08.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 |  | 10,8 | 5,6 | 8,5 | 5,1 |
| 08.04 | 10,1 | 4,6 | 4,4 | 9,9 | 9,4 |
| 10.04 | 10,8 | 10,7 | 8,9 | 7,4 |  |
| 12.04 | 9,8 | 9,0 | 4,5 | 8,3 |  |
| 14.04 |  |  |  | 8,8 | 7,2 |
| 15.04 | 8,9 | 6,7 | 7,8 | 8,2 |  |
| 18.04 | 5,3 | 5,8 | 8,3 | 6,8 |  |

08.04Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

08.04Окулист: Осмотр в ОИТ. Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.04ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

10.04ЭХО КС: КДР- 5,08см; КДО- 122,4мл; КСР-3,45 см; КСО- 142мл; УО-79 мл; МОК-7,7 л/мин.; ФВ- 65,2%; просвет корня аорты – 3,20см; МЖП –0,89 см; ЗСЛЖ –0,89 см. По ЭХО КС: ЭХО КС без особенностей.

17.04.ЛОР патологии не выявлено.

10.04РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева –N, тонус сосудов N.

10.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =5,9 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: реосорбилакт, ксилат, трисоль, альмагель, энтеросгель, рантак, берлитион, эссенциале, ККБ, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 12ед., п/о- 6ед., п/уж - 10ед., Генсулин Н 22.00 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес.Контр. АД.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.