#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1376

##### Ф.И.О: Малышко Виктория Александровна

Год рождения: 1976

Место жительства: Веселовский р-н, Веселое, Мира 56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.10.13 по 04.11.13 (в ОИТ 24.10.13-29.10.13) диаб. отд.

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

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за 4 мес, общую слабость, генитальный зуд.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния с 09.2013 когда стал отмечать постоянную потерю веса, прогрессирующего характера, сухость, жажду. Обратился за мед помощью по м/ж, обследован, выявлена гипергликемия 18 ммоль/л. Ацетон мочи 4+, направлена в ОКЭД. Госпитализирован ургентно в ОИТ обл. энд. диспансера для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

25.10.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,5 лейк 4,0– СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 1% с- 67% л- 27 % м- 5%

25.10.13Биохимия: хол –4,98 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,96 Катер -2,6 мочевина – 2,6 креатинин –80 бил общ –11,8 бил пр –2,7 тим – 1,2 АСТ –0,31 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

25.10.13 Амилаза 8,6

24.10.13Гемогл – 144 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 73 г/л; К – 4,2 ; Nа –139 ммоль/л

25.10.13 – 4,0 ммоль/л

28.10.13 К – 4,3 ммоль/л

25.10.13Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ –92,6 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

28.10.13Проба Реберга: Д- 1,8л, d-1,25 мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови-75 мкмоль/л; креатинин мочи- 6930 мкмоль/л; КФ-112,2 мл/мин; КР- 98,9 %

### 24.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

С 27.10.13 Ацтон – отр.

25.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

25.10.13Суточная глюкозурия – 2,26%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10.13 |  | 7,5 | 3,1 | 8,0 | 5,6 |
| 26.10 | 8,2 | 6,7 | 6,8 | 4,2 | 7,8 |
| 28.10 | 6,2 | 6,4 | 10,8 | 8,6 |  |
| 30.10 | 7,7 | 11,3 | 4,9 | 6,8 |  |
| 01.11 | 6,9 | 12,7 | 11,3 | 8,2 |  |
| 03.11 | 5,2 | 9,7 | 7,7 | 6,3 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение н/к нет.

Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

25.10.13 Р-скопия ОГК: Легкие и сердце в норме.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, реамбирин, трисоль, ксилат, реосорбилакт, альмагель, энтеросгель, луцетам, нейрорубин, аспаркам, лайф, ново-пасит, ККБ, тивортин, тиоктацид, эссенциале, фуросемид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 10-12ед., п/у-4-6 ед., Генсулин Н п/з 12-14ед, п/у – 12- 14 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. ТТГ, АТТПО контроль, повторный осмотр эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.