#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1347

##### Ф.И.О: Мазурева Алла Евгеньевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Орехов, Р-Люксембург, 201а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.10.13 по 31.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Реконвалесцент ОРВИ, острый бронхит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния последние 3 мес когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась по м/ж 15.10.13, Гликемия 16,0 ммоль/л от 15.10.13. 18.10.13 госпитализирована в тер. отд. Ореховской ЦРБ (ССТ не проводилась). 19.10.13 перевод в ОИТ КУ ОКЭД» ЗОС доставлена бригадой СМП. Гликемия –14,9-20,1 ммоль/л. Госпитализирован ОИТ в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

19.10.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,6 лейк – 4,8 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 5% с- 61% л- 30% м- 2%

30.10.13Общ. ан. крови Нв – 162 г/л эритр –4,9 лейк 6,2 СОЭ –20 мм/час

э- 1% п- 0% с- 59% л- 34% м- 6%

19.10.13Биохимия: хол –6,3 мочевина –4,2 креатинин –109 бил общ –10,7 бил пр –2,7 тим –3,5 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

19.10.13Биохимия: мочевина –3,2 креатинин –96

19.10.13 Амилаза – 8,9

19.10.13Анализ крови на RW- отр

19.10.13Гемогл – 154; гематокр – 0,46; общ. белок – 78 г/л; К –,85 ; Nа – 145 ммоль/л

20.10.13 К – 4,0

1910.13Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –85 %; св. гепарин – 10\*10-4

30.10.13Проба Реберга: Д-4,1 л, d- 2,85мл/мин., S-1,57 кв.м, креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи-3720 мкмоль/л; КФ-174 мл/мин; КР- 98 %

### 19.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. ум- ;

С 20.10.13 Ацетон – отр.

### 30.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. мнго ;много эпит. перех. - ед в п/зр

21.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

21.10.13Суточная глюкозурия – 1,55%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.10 |  |  | 11,5 | 10,3 | 6,9 |
| 21.10 | 7,1 | 5,1 | 12,6 | 9,9 |  |
| 23.10 | 8,1 | 11,1 | 6,4 | 4,4 |  |
| 25.10 | 12,4 | 10,7 | 3,6 | 9,7 |  |
| 28.10 |  |  |  |  | 12,2 |
| 29.10 2.00-6,3 | 8,4 | 6,0 | 4,5 | 8,2 |  |
| 30.10 | 6,4 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: оптические среды и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Данных за окклюзируюшую патологию нет

ЛОР: патологии не выявлено.

Пульмонолог: Реконвалесцент ОРВИ, острый бронхит.

25.10.13Р-графия ОГК: Легочные поля обычных размеров, воздушности, очаговых, инфильтративных изменений не выявлено. Тень сердца без особенностей.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V =5,6 см3

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

Лечение: азитромицин, аква марис, Генсулин Р, Генсулин Н, лазолван, аспаркам, энтеросгель, альмагель, рантак.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. явления острого бронхита купированы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 14ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Генсулин Н 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.