#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1116

##### Ф.И.О: Полевая Светлана Николаевна

Год рождения: 1981

Место жительства: Пологовский р-н, Н-Раздоры, Октябрьская 83

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.09.13 по 18.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН0. НЦД по гипертоническому типу. Железодефицитная анемия средней тяжести. Состояние после abrasio cavi uteri.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последнего месяца, когда появились вышеизложенные жалобы. Выявлен впервые при стац. обследовании в гинекологич. отд. по м/ж (28.08.13-05.09.13) Д-3: Беременность 10 нед, самопроизвольный аборт. Гликемия от 28.08.13 – 13,1-16,5 -19,6 ммоль/л. Ацетон мочи от 06.09.13 -2+.С-пептид 0,39, инсулин <2,0 от 04.09.13. глик гемоглобин 13,9% от 04.09.13. Госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

07.09.13Общ. ан. крови Нв –82 г/л эритр – 2,6 лейк –4,4 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 2% с- 62% л- 28 % м-6 %

09.09.13 тромб 180 г/л

11.09.13Общ. ан. крови Нв – 71 г/л эритр –2,4 лейк – 2,4 СОЭ – 6мм/час

э-2 % п- 3% с-52 % л- 39 % м-4 %

06.09.13Биохимия: хол –5,2 мочевина –3,3 креатинин – 75 бил общ – 15,8 бил пр – 3,9 тим – 5,1АСТ – 0,82 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

09.09.13 тим – 4,5 АСТ -0,28 АЛТ – 0,27

06.09.13Гемогл – 110 ; гематокр – 0,35 ; общ. белок – 78,3 г/л; К – 3,5 ; Nа –135 ммоль/л

06.09.13 Амилаза 14,6

07.09.13 К – 4,2 ммоль/л

09.09.13 К – 4,0 ммоль/л

06.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 88,7 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

08.09.13Проба Реберга: Д-2,8 л, d-1,9 мл/мин., S- 1,51кв.м, креатинин крови-72 мкмоль/л; креатинин мочи- 3850 мкмоль/л; КФ- 116,4мл/мин; КР-98,4 %

### 06.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,079 ацетон –3+; эпит. пл. - ем в п/зр

С 10.09.13 Ацетон – отр.

07.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

08.09.13Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – 0,148г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.09 |  | 12,5 | 9,6 | 6,5 | 7,6 |
| 07.09 | 5,8 | 11,3 | 13,5 | 10,0 | 6,1 |
| 08.09 | 7,7 | 10,4 | 7,2 | 9,4 | 8,7 |
| 09.09 | 12,4 | 13,4 | 8,1 | 8,7 | 8,6 |
| 11.09 5.00-8,2 | 11,2 | 8,7 |  |  |  |
| 12.09 | 8,0 | 10,4 | 8,3 | 6,4 |  |
| 14.09 | 10,6 | 9,1 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: Оптические срезы и глазное дно без особенностей.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. Выраженные изменения перегородочной области

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0. НЦД по гипертоническому типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: состояние после abrasio cavi uteri.

Гематолог: Железодефицитная анемия средней тяжести.

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

16.09.13. УЗИ ОМТ: состояние после операции.

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

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

Лечение: Альмагель, энтеросгель, луцетам, рантак, аспаркан, ксилат, трисоль, реосорбилакт, тиатриазолин, кардонат, сода буфер, гепарин, феррум, Генсулин Н, Генсулин R.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 90/60 мм 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- 16-18ед., п/о-12-14 ед., п/у-12-14 ед., Генсулин Н 22.00 18-20 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., тиотриазолин 200мг \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг курсами. Контр. АД.
8. Рек. гематолога: тардиферон 5т./д. утр. 2 мес., затем 1т/д – 4 месяца, алфавит 1т 3р/д. Дан совет по питанию. Контроль ч/з 2 мес.
9. Рек. гинеколога: УЗИ контроль после mensis по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.