#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 915

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

Год рождения: 1989

Место жительства: Запорожье, б. Гвардейский 136-99

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.07.13 по 10.07.13 в диаб. отд. ( ОИТ)

Диагноз: Хронический гастродуоденит фаза неполной ремиссии. С-м Меллори- Вейса. Вторичный панреатит. Идиопатическая апластическая анемия. Общирный остроконечные кандиломы. Вторичное бактериальное инфицирование. Аменорея II. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, потерю веса до 10 кг за 3 мес, судороги, головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: Находилась на стац лечении в ЗОКБ, гематологическом отделении в связи с идиопатической апластической анемией. Спленэктомия 18.06.13. Хронический гастродуоденит. С-м Меллори-Вейса. Вторичный панкреатит с болевым и диспептическим с-м. У больной отмечается гипергликемия натощак до 6,8 ммоль/л в течении дня до 10.,0 моль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза по согласованию с нач.медом Костина Т.К.

Данные лабораторных исследований.

09.07.13Общ. ан. крови Нв – 82 г/л эритр –2,7 лейк – 2,6 СОЭ – 60 мм/час троб -80

э- 0% п-1 % с- 62% л- 31 % м- 6%

09.07.13Биохимия: хол –4,,2 тригл – 1,7 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 2,3 Катер – 2,7

090.7.13 Амилаза 175,5

09.07.13Гемогл – 85; гематокр – 0,27 ; общ. белок –76,7 г/л; К –2,2 ; Nа – 137,0 ммоль/л

10.07.13 К -3,0

09.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 78,9 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 09.07.13 ацетон –отр;

10.07.13 ОГТТ с 75 гр глюкозы: 7.00 – 5,7; ч/з 1 час после нагрузки – 6,5; ч/з 2 – 5,8 ммоль/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 09.07 | 5,8 | 6,4 | 6,6 | 5,3 |

Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Калибр сосудов не изменен. Д-з: Начальная катаракта ОИ.

09.07.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Лечение: контролок, альмагель, предуктал MR, креон.

Состояние больного при выписке: Учитывая ОГТТ, данных за сахарный диабет, нарушений толерантности к глюкозе не выявлено. Учитывая превалирования клиники хронического гастродуоденита, вторичного панкреатита, по согласованию с нач. медом ЗОКБ Красько Н.П. больная переводиться в гастроэнтерологическое отделение ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. Перевод в гастроэнтерологическое отделение ЗОКБ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.