	структур нечёткие. Синусы свободны. Диафрагма уплощена, низко расположена. Сердце каплевидной формы, с выбухающей truncus pulmonalis по левому контуру. Аорта гипопластична. По сравнению с представленным снимком предыдущего исследования от 14.02.13г Р-картина та же. Заключение Муковисцидоз.
УЗИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	
26.04.13 14:23	ПЕЧЕНЬ: расположена типично; контуры ровные, четкие; Размеры не увеличены; толщина правой доли 100 мм, левой доли 44 мм; Нижний край не выступает из-под реберной дуги; Структура печени мелкозернистая, однородная. Паренхима печени средней эхогенности. Сосудистый рисунок не изменен. Печеночные вены не расширены, воротная вена не расширена. Дополнительные образования не определяются ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: размеры 64Х28 мм; форма неправильная овальная, с изгибом в шейке; Стенки не утолщены, 2.1 мм, однородные. Просвет пузыря однороден, камни не определяются. Дополнительные образования не определяются. Перивезикальная область не изменена. ЖЕЛЧНЫЕ ПРОТОКИ: Холедох не расширен, виден на всем протяжении, просвет однороден ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: контуры ровные, четкие. Размеры: головки 20 мм, тела 11 мм, хвоста 14 мм. Паренхима средней эхогенности. Структура диффузно неоднородная (незначительно), мелкозернистая. Вирсунгов проток не визуализируется Дополнительные образования не определяются. СЕЛЕЗЕНКА: контур ровный, размеры 113Х34 мм. Площадь 40 кв.см. Структура однородная. Дополнительные образования не определяются ПОЧКИ: расположены типично. Контуры ровные, четкие . Размеры: правая 100Х44 мм, левая 103Х44 мм. Толщина паренхимы: справа 14 мм, слева 14 мм. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Паренхима средней эхогенности. Чашечно-лоханочная система не расширена. Дополнительные образования не определяются. Конкременты не определяются Паранефральная клетчатка и область надпочечников не изменены СВОБОДНАЯ (ОГРАНИЧЕННАЯ) ЖИДКОСТЬ не определяется Заключение Незначительные диффузные изменения поджелудочной железы.
ФВД	
22.04.13 8:44	ФЖЕЛ- 2,06 (53%), ОФВ1- 1,01 (30%), ОФВ1/ФЖЕЛ- 49,1 (57%), ПСВ- 4,48 (64%).
06.05.13 9:28	ФЖЕЛ- 2,34 (61%), ОФВ1- 1,21 (36%), ОФВ1/ФЖЕЛ- 51,8 (60%), ПСВ- 5,07 (73%).
ЭХОКГ	
26.04.13 14:28	ПАРАСТЕРНАЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ: Аорта (диаметр) - (До 40 мм) - 28; Расхождение створок АК (от 14 мм) - 18; Левое предсердие (ЛП) - (До 40 мм) - 25; Правый желудочек (ПЖ) - (До 30 мм) - 23; Левый желудочек (ЛЖ), По Тейнхольцу КДД-(До 56 мм) - 33; КСД-(До 40 мм) - 21; ФВ-(От 60%) - 65; ФУ-(От 30%) - 35; Толщина МЖП (диаст), (До 12 мм) - 7-8; Толщина ЗСЛЖ (диаст), (До 12 мм) - 7-8; Толщина ПЖ-(До 5 мм) - до 5; АПИКАЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ: ЛЖ, (До 56 мм) - 34; ЛП, (До 40х48 мм) - 25*35; ПЖ, (До 36 мм) - 26; ПП, (До 38х46 мм) - 25*34 Клапаны: прогиб перед. створки МК в полость Лп на 4 мм. Нарушения локальной сократимости миокарда ЛЖ: не выявлено. Перикард и плевра: жидкости нет. Нижняя полая вена (НПВ): (норма до 25 мм) - 17 мм, на вдохе спадается на 50%. ДОППЛЕРОГРАФИЯ: Митральная регургитация 1 ст. - Градиент давления - 22 мм рт.ст., Лр 1 ст.,Трикуспидальная регургитация 1 ст. - Градиент давления - 18 мм рт.ст.; Митральный клапан0,7-1 м/cVE, м/с0.8; 0,2-0,4 м/cVA, м/с0.7 Трикуспидальная клапан0,5-0,7 м/cVE, м/с0.6; 0,2-0,3 м/cVA, м/с0.5 Аортальная клапан1-1,6 м/cV max, м/с1.2 Лёгочный клапан0,7-1,1 м/cV max, м/с0.7 Систолическое давление в ЛАДо 25-30 мм.рт.ст.Р,мм.рт.ст.в пределах нормы Заключение ЭхоКГ на фоне тахикардии. ЭхоКГ-признаки пролапса МК 1 ст. Систолическая и диастолическая функции ЛЖ не нарушены. Камеры сердца не дилатированы. Митральная регургитация 1 ст., легочная регургитация 1 ст., трикуспидальная регургитация 1 ст. Диастолическая функция ПЖ не нарушена.

Результаты консультаций

ЭНДОКРИНОЛОГА	
29.04.13 9:02	При обследовании проведена сахарная кривая с нагрузкой : натощак 5.1 ммоль/л. через 2 часа после 75 г глюкозы-14.2 ммоль/л. При осмотре пониженного питания. Проведена беседа по диете и инсулинотерапии. Заключение - Сахарный диабет 1 типа средней тяжести, впервые диагностированный, целевой уровень HbA1c 6.5%. Рекомендации ОВД б/с. -Инсулин 4 ЕД Актрапид перед завтраком и ужином. -Обучить технике введения инъекций инсулина. -В амбулаторных условиях сдать кровь на HbA1c, С-пептид, АТ к GAD, АТ к инсулину, АТ к бета-клетке. -Контроль гликемии. -Наблюдение эндокринолога по месту жительства.

Лечение

Код стандарта: **Шифр по МКБ:** E84.0

Медикаментозное лечение: Тазоцим по 4,5 г х 3 р/д в/в кап-но,Ципрофлоксацин 1,5 г/сутки п/о, Пульмозим 2,5мг х 2 р/д через небулайзер, ТОБИ по 300мг х 2р/сутки ч/з небулайзер, Спирива 18 мкг- по 1 дозе утром, Серетид ДАИ по 1 дозе х 2 раза/сутки ,Амброксол 30 мг- 2 табл х 3 раза/день, Флуимуцил 600мг х 2р/сут, Креон 40 тыс- 4 капсул/сутки, Урсосан 2 капсулы/сутки п/о, высокочастотная осцилляция грудной клетки.

Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований: 0,100 (мЗв)

Выполнено на ПО ООО "Программы и комплексы" progcom.ru 06.05.2013 9:53