#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 988

##### Ф.И.О: Шкабарня Татьяна Леонидовна

Год рождения: 1954

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское , Молодежная 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.07.13 по 07.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЖКБ. хр. калькулезный холецистит, обострение. Вторичный панкреатит биллиарного генеза. Хронический гастродуоденит, не ассоциированный с H-pylory, обострение. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 25кг за 3 мес при плохом аппетите, судороги, боли в тазобедренных суставах, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: в связи с прогрессирующим снижением веса в 06.2013 сдала кровь на сахар (со слов больной 10,0 ммоль/л). Уч. терапевтом назначен манинил 5 мг 1т 2р/д, сиофор 500\*2р/д. при контроле гликемии 29.06.13 гликемия 30.1 ммоль/л продолжала прием выписанных ССП. Самостоятельно обратилась в эндокриндиспансер 30.7.13 Гликемия 16,2 ацетон мочи – отр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований

01.08.13Общ. ан. крови Нв – 127г/л эритр – 4,0 лейк –3,6 СОЭ – 17 мм/час

э-8 % п- 0% с- 54% л- 29 % м- 9%

01.08.13Биохимия: СКФ – 95мл./мин., хол –3,5 тригл -1,63 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -1,77 Катер -2,5 мочевина –3,7 креатинин –71 бил общ –10,0бил пр – 2,5 тим – 1,9 АСТ – 1,2 АЛТ – 1,7 ммоль/л;

02.08.13 К – 4,8 ; Nа – 145Са – 2,07 ммоль/л

31.07.13 С-пептид – 1,30 нг/мл

### 01.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -сного в п/зр

С 03.07.13 Ацетон - отр

05.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

02.08.13Суточная глюкозурия – 4,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.13Микроальбуминурия –20,2 мг/сут

05.08.13 Маркеры вирусного гепатита- взяты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 |  | 23,9 | 26,1 | 12,0 |  |
| 01.08 | 8,9 | 13,5 | 11,9 | 8,9 |  |
| 02.08 | 12,4 |  |  |  |  |
| 04.08 | 10,2 | 13,7 |  | 7,7 | 8,1 |
| 07.08 | 10,9 |  |  |  |  |

Окулист: Осмотр в палате

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.07.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Межпредсердная блокада 1 ст?.

Хирург: ЖКБ. хр. калькулезный холецистит, обострение.

Гастроэнтеролог: ЖКБ, калькулезный холецистит. Вторичный панкреатит биллиарного генеза. Хронический гастродуоденит, не ассоциированный с H-pylory, обострение.

РВГ: Нарушение кровообращения справа - III ст.слева - II-III, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного отток справа .

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; крупных конкрементов в желчном пузыре, выполняющих всю его полость, облитерации желчного пузыря. Копия прилагается.

30.07.13 Р-графия ОГК + Р-скопия: легкие и сердце в норме.

07.08.13 ФГДЭС: дуодено –гастральный рефлюкс. г/дуоденопатия (эритематозная).

02.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, но-шпа, Генсулин R, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняются боли в тазобедренных суставах, нарушение походки АД 90/60-120/70 мм рт. ст. У больной с 03.08.13 появились ноющие боли в правом подреберье в вечернее и ночное время. Рецидивирует ежедневно. Гипергликемия сохраняется из-за обострения холецистита.

Рекомендовано :

1. Перевод в х\о ЗОКБ, согласован с з/отделением.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 20ед., п/о-18-20 ед., п/у-10-12 ед., Генсулин Н 22.00 – 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Продолжить Эспа-липон 600 мг/сут. в/в кап до 10 № 10 затем в таблетках 60 мг/сут 2-3 мес.
6. Ан. крови на ТТГ и АТТПО.
7. Рек. гастроэнтеролога: урсохол 2к на ночь постоянно до 3х месс, пантопрозол (пульцет, пантокар) 40 мг\*2р/д до еды 1 мес; креон 40 тыс 1к\*3р/д с едой 2 нед., дуспаталин (меверин) 1к\*2р/д 1 мес, оперативное лечение ЖКБ.
8. Рек. хирурга: перевод в х/о ЗОКБ 07.08.13
9. Конс ревматолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.