#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 354

##### Ф.И.О: Патенко Лариса Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: Б. Белозерский р-н, с. Б. Белозерка, ул. Победы 52

Место работы: Великобелозерская ООШ № 5, учитель начальных классов.

Находился на лечении с 13.03.14 по 27.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный, ацетонурия. Дисметаболическая энцефалопатия 1 на фоне кетоацидоза, без очаговой симптоматики. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ПХЭС, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментивной недостаточностью поджелудочной железы. Хронический гепатоз (стеатоз). Ожирение I ст. (ИМТ 34,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Пат. переменопауза. Вагинит. ОСА.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., выраженную слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца когда появились вышеизложенные жалобы. Обратилась по м\ж. Комы отрицает. Гликемия от 12.03.14 – 13,3 ммоль/л. Направлена в ОКЭД при обследовании ацетон 2++ от 13.03.14. Госпитализирована в ОИТ в обл. энд. диспансер для назначения инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

14.03.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3лейк –3,3 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п-1 % с-64 % л- 27% м-6 %

14.03.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 5,65тригл – 2,30ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,7 мочевина –4,0 креатинин –80 бил общ – 16,4 бил пр –4,0 тим –1,5 АСТ – 0,34 АЛТ –0,62 ммоль/л;

20.03.14 бил общ – 22,2 бил пр – 4,5 тим – 1,3 АСТ – 0,66 АЛТ – 1,83

25.03.14 бил общ – 18,9 бил пр – 4,4 тим – 1,0 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,75

14.03.14 Амилаза - 22,4

21.03.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

14.03.14Св.Т4 - 17,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 29,2 (0-30) МЕ/мл

13.03.14 Гемогл – 150 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок – 76,3 г/л; К –4,2 ; Nа – 144 ммоль/л

16.03.14 Гемогл – 130 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок -г/л; К –4,12 ; Nа – 141 ммоль/л

14.03.14 К – 3,8Nа – 2,12 ммоль/л

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

16.03.14 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

14.03.14 Проба Реберга: Д-1,7 л, d- мл/мин., S-1,18 кв.м, креатинин крови-2,21 мкмоль/л; креатинин мочи-75,6 мкмоль/л; КФ-65,2 мл/мин; КР- 98,2%

### 13.03.14 Общ. ан. мочи уд вес м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. –на все ; эпит. перех. – на все в п/зр

С 15.03.14 ацетон – отр.

14.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3250 эритр - 1500 белок – отр

15.03.14 Суточная глюкозурия – 2,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –48,11 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.03 |  |  | 11,5 | 9,3 | 9,0 |
| 14.03 | 11,0 | 4,6 | 9,6 | 10,4 | 8,6 |
| 16.03 | 8,0 | 7,9 | 9,2 | 10,6 | 5,8 |
| 18.03 | 7,8 | 7,2 | 8,2 | 10,4 |  |
| 20.03 | 7,8 | 6,3 | 8,6 | 8,6 |  |
| 23.03 | 4,8 | 8,1 | 5,8 | 7,5 |  |

13.03Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1 на фоне кетоацидоза, без очаговой симптоматики.

18.03Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.03ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. При сравнении с ЭКГ от 13.03.14 без отрицательной динамики.

21.03Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

18.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

24.03Гинеколог: Пат. переменопауза. Вагинит. ОСА.

24.03. Гастроэнтеролог: ПХЭС, хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с ферментивной недостаточностью поджелудочной железы. Хронический гепатоз (стеатоз).

18.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.03УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, желчный пузырь удален, опущение и повышенной подвижности правой почки, микролитов в почках.

13.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В левой доле у переднего контура расширенный фолликул 1,0\*0,57 см. В в/3 лев. доле расширенный фолликул 0,76 см.Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты левой доли.

Лечение: Сиофор, Генсулин Н, Генсулин Р, фенигидин, гепарин, берлитион, ККБ, нова-пасит, лайф, линекс, канефрон, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. При назначении ССТ ( метформин), наблюдалась повышение трасаминаз, болевой с-м, назначена инсулинотерапия, жалобы исчезли, нормализовались показатели крови.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 24-26ед.,п/у-20-22 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол№ 5 режим питания пангрол 20 мг по 1к 3р\д во время еды, мепсин ретард по 1к 3р\д за 30 мин до еды, смартомега 1ка 1р\д во время еды.
10. Б/л серия. АГВ № 2343 с 13.03.14 по 27.03.14. К труду 28.03.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.