#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 532

##### Ф.И.О: Шахова Светлана Федоровна

Год рождения: 1969

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Гоголя 46-13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.04.15 по 23.04.15 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, легкой формы, ацетонурия впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение. Эмоционально-волевые расстройства. Эссенциальный тремор. Астеноневротический с-м соматогенно обусловленный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за 3 года, ухудшение зрения, судороги н/к, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, резкую слабость, снижение аппетита (вплоть до отказа от пищи), утомляемость, периодическая потеря сознания (со слов), снижение эмоционального фона.

Краткий анамнез: СД выявлен при стац лечение в неврологическом отделении Токмакской ЦРБ по поводу энцефалопатии смешанного генеза (выписка № 1670 от 17.04.15 прилагается). Гликемия 14,0 ммоль\л от 13.04.15. Ацетон мочи 1+ от 14.04.15. принимала Хумодар РР – 26 ед/сут. Переведена в ОКЭД (согласованию с гл. врачом Черниковой В.В.) для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.15 Общ. ан. крови Нв – 121г/л эритр – 3,7 лейк – 4,2 СОЭ –13 мм/час

э-2 % п-1% с- 27% л- % м- 6%

17.04.15 Биохимия: хол –4,2 мочевина – 3,9 креатинин –103 бил общ –23,2 бил пр –4,8 тим – 3,2 АСТ – 1,62 АЛТ – 1,96 ммоль/л;

17.04.15 Амилаза – 97,5 (0-90) ед\л

17.04.15 Гемогл – 121; гематокр – 0,39 общ. белок – 85 г/л; К –3,5 ; Nа – 134 ммоль/л

19.04.15 К – 3,9 ммоль/л

20.04.15 К – 3,6 Nа – 138,9 ммоль/л

17.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

17.04.15 Проба Реберга: Д- 1,0л, d- 0,69мл/мин., S- 1,47кв.м, креатинин крови-96 мкмоль/л; креатинин мочи- 5460 мкмоль/л; КФ- 46,2мл/мин; КР-98,4 %

### 17.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –4-5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - мноо; эпит. перех. - едв п/зр

18.04.15 ацетон 1+

С 22.04.15 ацетон - отр

19.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

19.04.15 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

21.04.15 ОТТГ с 75 гр глюкозы натощак 4,5 ммоль/л, ч/з 1 час 5,7 ч/з 2 часа – 6,3 ммоль\л

20.04.15 Маркеры вирусного гепатита В и С сданы.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 |  | 5,5 | 5,4 | 5,8 | 5,7 |
| 19.04 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 4,2 |  |
| 20.04 | 4,5 | 3,6 | 4,2 | 4,9 |  |
| 21.04 | 4,5 | 5,1 | 4,2 | 4,9 |  |

17.04.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение. Эмоционально-волевые расстройства Эссенциальный тремор.

17.04.15Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения Вены обычного калибра Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.04.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ. Дистрофические изменения миокарда.

17.04.15Кардиолог: ВСД

20.04.15 Психиатр: Психотических расстройств не выявлено. Астеноневротический с-м соматогенно обусловленный.

21.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

22.04.15 ФЕГДС: Внутрипросветной патологи не выявлено.

Лечение: диклофенак, корвалол, фенигидин, энтеросгель, ново-пасит, аспаркам Хумодар Р100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились слабость, утомляемость. АД 110/70мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: контр в динамике МРТ с контрастированием для исключение демиелинизирующих процессов головного мозга.
6. Гепатопротекторы в течении месяца. Контр. печеночных проб ч\з месяц.
7. С результатами маркеров вирусного гепатита, данными УЗИ ОБП, печеночных проб конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.