#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 169

##### Ф.И.О: Еременко Лидия Витальевна

Год рождения: 1947

Место жительства: г.Днепрорудный ул. Ленина 51-52

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.02.15 по 16.02.15 в энд. отд. (ОИТ 05-08.02.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ацетонурия. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ПХЭС. Хронический панкреатит, стадия нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит. Дисбактериоз кишечника 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 3 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., боли в низу живота, понос, метеоризм, тошноту.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 мес. С 16.01.-21.01 находилась на стац лечение в х/о Днепрорудненской ЦРБ. Госпитализирована с подозрением на кишечную непроходимость ( диагноз исключен). Во время стац лечения выявлено повышение гликемии 14,0-20,0 ммоль\л. ССТ не назначалась. В течении недели принимала пангрол, золопент. 05.02.15 1100 Глюкоза крови – 6,0 ацетон мочи 3+++. В 2002 струмэктомия по повожу узлового зоба (со слов больной). В 2001 удаление матки и придатков по Сr. Проводился курс химиотерапии, лучевой. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена.

Данные лабораторных исследований.

06.02.15 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,5 лейк –4,1 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 0% с- 54% л- 43% м- 2%

06.02.15 Биохимия:, хол – 4,8тригл -1,77 ХСЛПВП – 1,08ХСЛПНП – 2,91Катер – 3,44мочевина – 2,6 креатинин – 91,2 бил общ –9,2 бил пр – 2,3 тим –1,4 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

12.02.15Св.Т4 - 1,43 (0,78-1,63) ммоль/л;

06.02.15ТТГ – 0,15 (0,3-4,0) Мме/л

06.02.15 К – 4,1 ;ммоль/л

05.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7,5 мин.; ПТИ –88,2 %; фибр –3,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

07.02.15 Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,04мл/мин., S- 1,79кв.м, креатинин крови- 93мкмоль/л; креатинин мочи- 6072 мкмоль/л; КФ- 65,2мл/мин; КР- 98%

### 05.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 10-15 в п/зр белок – 0,028 ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 06.02.15 ацетон - отр

06.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -отр белок – отр

06.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

14.02.15 ТТГО с 75 гр глюкозы натощак 5,8 ч/з 1 час – 10,6 ч/з 2 часа – 11,0 ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 05.02 |  |  | 5,0 | 6,5 | 5,8 |
| 06.02 | 5,1 | 3,9 | 4,6 | 4,2 |  |
| 07.02 | 6,2 | 6,0 | 4,8 | 5,1 |  |
| 08.02 | 5,7 | 5,2 | 5,3 | 5,9 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.02 | 7,2 | 5,6 | 6,7 | 5,2 |  |
| 11.02 | 6,1 | 6,1 | 3,2 | 5,6 |  |
| 13.02 | 5,1 | 4,9 | 5,3 | 5,3 |  |
| 16.02 | 6,9 | 9,9 | 5,4 | 6,4 |  |

05.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

05.02Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

30.01.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка..

06.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.02.15Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующую патологию артерий н/к нет.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

05.02.15Гастроэнтеролог: ПХЭС. Хронический панкреатит, стадия нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит. Дисбактериоз кишечника 1.

08.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: К.Пр д. V = фиброз см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя правой доли.

Лечение: амлодипин, креон, пробиз, диаглизид, альмагель, энтеросгель, фенигидин, берлитион, витаксон, рантак.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаглизид 80 мг по ½ т утром.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы ССТ, соблюдение режима диетотерапии

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг 1р\д, индап 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6-12 мес.
5. Рек. гастроэнтеролога: креон 25 тыс по 1т 1р\ о время еды 1 мес, спазмамен 1т 3р\д за 20 мин доеды 2 нед, пробиз 1т 2р\д 2-4 нед, повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.