#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 288

##### Ф.И.О: Тодереско Валентина Анатольевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Любимовка, ул. Степная 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.03.16 по 15.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЖКБ калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в стадии ремиссии. СПО вскрытие острого парапроктита.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено 02.2016 во время стац лечения в Вольнянской ЦРБ по поду острого парапроктита с 04.02.16-16.02.16. Во время стац лечения назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед. Гликемия – 6,0-14ммоль/л. Глик гемоглобин 25.02.16 – 10,6%. Для дальнейшего подбора ССТ направлена в ОКЭД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.16 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,4 лейк – 5,4 СОЭ – 33мм/час

э-1 % п- 1% с- 52% л- 42 % м-4 %

04.03.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –3,6 тригл -0,83 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 2,14Катер -2,3 мочевина – 5,1 креатинин – 89,3 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –3,2 АСТ –0,23 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

05.03.16 С-пептид – 2,3 ( 0,9-7,1)

07.03.16; ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –42,3 (0-30) МЕ/мл

### 04.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –25-30 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

14.03.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 03.03 |  | 4,5 15.00-6,6 | 3,2 | 10,5 |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03 | 7,5 | 10,7 | 10,2 | 8,6 |
| 08.03 | 5,9 | 10,5 | 11,4 | 9,3 |
| 10.03 | 7,7 | 12,1 | 7,6 | 7,4 |
| 12.03 |  | 7,4 |  |  |

02.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

03.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7

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

02.03.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда.

14.03.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

04.02.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.03.16Гастроэнтеролог: ЖКБ калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит в стадии ремиссии.

10.03.16 Хирург: СПО вскрытие острого парапроктита. П/операционная рана зажила. В хирургическом лечении не нуждается.

07.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

03.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6см3; лев. д. V = 4,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, рамиприл, индапен.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 20 ед, п/у 8 ед. Контроль глик гемоглобина ч/з 3 -6 мес., повторная госпитализация в эндокриндиспансер для перевода на ССТ.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: рамиприл 5 мг 1р\д, индапен 2,5 мг 1р\д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, тивомакс в/в кап № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, меверин 1т 2р/д 10 дней, урсохол 1т на ночь 1 мес, Конс. хирурга.
10. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.