#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1174

##### Ф.И.О: Забаранилова Яна Александровна

Год рождения: 1979

Место жительства: Токмакский р–н, с. Новогорьевка ул. Восточная 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.09.16 по 06.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Миопия средней степени ОД. Миопия слабой степени OS. Сложный миопический астигматизм прямого типа. Периферическая хориоретинальная дистрофия сетчатки ( состояние после ППЛК) ОИ. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, спленомегалия. ДЖП по гипомотроному типу. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, периодически ощущение сердцебиение, перебоев в сердечной деятельности, периодически боли в левой подвздошной области.

Краткий анамнез: При обследовании у терапевта по поводу колита выявлена гипергликемия 14.09.16 – 15,0 17.09.16 – 16,0 моль/л. 24.09.16 глик гемоглобин – 10,7%. С того же времени соблюдает диету, потеряла в весе 6 кг, гликемия при контроле 5,1 ммоль\л. ССТ не назначалась. ТТГ – 2,26 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО <10 (0-30) МЕ/мл 17.09.16. В 09.2016 выявлены гипоплазия левой доли щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для добследования.

Данные лабораторных исследований.

30.09.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 3,9 лейк –5,7 СОЭ – 29 мм/час

э- 4% п- 0% с- 56% л- 36% м- 4%

30.09.16 Биохимия: СКФ –112,9 мл./мин., хол –3,67 тригл -1,47 ХСЛПВП – 0,71ХСЛПНП -2,29 Катер – 4,2мочевина –2,7 креатинин –76,6 бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим –0,2 АСТ –0,36 АЛТ –0,44 ммоль/л;

03.10.16 амилаза 29,0 ( 0-90) ед\л

### 30.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

03.10.16 ОТТГ с 75 гр глюкоза 6,3 ч/з 1 час – 13,8 ч/з 2 часа – 11,0 ммоль/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.09 | 5,1 | 6,0 | 5,4 | 6,7 |

29.09.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

03.10.16 Окулист («Визус»): . Д-з: Миопия средней степени ОД. Миопия слабой степени OS. Сложный миопический астигматизм прямого типа. Периферическая хориоретинальная дистрофия сетчатки ( состояние после ППЛК) ОИ .

29.09.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.10.16Гастроэнтеролог: хронический гастродуоденит? Хронический панкреатит?

04.10.16Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, спленомегалия. ДЖП по гипомотроному типу. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии.

04.10.16 ФГДЭС: Эритематозная гастродуодеопатия. Дуоденогастральный рефлюкс

30.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличение её размеров и размеров селезенки, перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита.

16.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,0 см3; лев. д. V = 2,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, левая доля несколько меньше нормы. Контуры ровные.. Капсула уплотнена Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная, за счет среднего количества линейных включений фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия левой доли щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы по типу тиреоидита.

Лечение: мефармил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 – ½ т. \*2р/сут. выдан на 2 мес
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, гепадиф 1т 2р\д 3 мес, урсоност 300 мг 1т на ночь 3 мес меверин 1к 2р\д за 20 мин до еды 10-12 дней, затем по требованию; де-нол 2т2р\д за 30 мин до еды 1 мес. Контроль УЗИ через 3 мес. обследовать членов семьи на H-pylory

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.