#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1072

##### Ф.И.О: Каленюк Галина Александровна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 33 - 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.09.16 по 20.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Ацетонурия ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия, вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II , узлы обеих долей. Эутиреоз. ЖКБ , хронический калькулезный холецистит, хронический панкреатит с со сниженной ферментативной функцией. ДЖВП по гипомоторному типу. Хронический гастродуоденит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снжение веса на 8 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 6 мес, когда начала терять в весе. 01.09.16 при обследовании глюкоза крови 17,8 моль/л, ацетон мочи 1+. Назначен прием сиофора 1000 2р/д. принимает с 05.09.16 по настоящее время. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

09.09.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,8 лейк –5,5 СОЭ –30 мм/час

э- 1% п- % с- 73% л-22 % м- 4%

09.09.16 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол – 3,49тригл -3,53 ХСЛПВП – 1,06ХСЛПНП – 0,81Катер -2,3 мочевина –4,2 креатинин –81 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 4,05 АСТ –0,26 АЛТ – 0,63 ммоль/л;

16.09.16Св.Т4 – 20,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –12,6 (0-30) МЕ/мл

08.09.16 8.00 ацетон мочи 2++

08.09.16 11.45 ацетон - отр

08-12.09.16 ацетон мочи - отр

### 12.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -мноо ; эпит. перех. - в п/зр

09.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - белок – отр

13.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.09.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –143,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.09 |  | 9,3 | 7,3 | 8,2 |
| 10.09 | 9,1 | 8,2 | 10,7 | 10,8 |
| 12.09 |  |  | 6,2 | 9,0 |
| 13.09 | 8,7 | 8,2 |  |  |
| 15.09 | 7,0 | 6,2 | 8,1 | 10,0 |
| 17.09 | 6,1 | 9,6 | 9,5 | 8,4 |

12.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, вестибуло-атактический с-м.

08.09.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 ;

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.

01.09.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенки?. Гипертрофия левого желудочка.

13.09.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа –II слева – 1 ст , тонус сосудов N.

19.09.16Гастроэнтеролог: предв.: хронический панкреатит, хронический гастродуоденит в стадии нестойкой ремиссии.

20.09.16 Хирург: ЖКБ, хронический калькулезный холецистит, хронический панкреатит с со сниженной ферментативной функцией. ДЖВП по гипомоторному типу. Хронический гастродуоденит.

20.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, с увеличением её размеров и размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, конкрементов желчном пузыре, на фоне застоя. Фиброзирования поджелудочной железы. Функционального раздражения кишечника.

19.08.16 ФГДЭС: Эритематозная гастродуоденопатия. Дуодено-гастральный рефлюкс.

14.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =29,5 см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, с единичными гидрофильными очаги до 0,35см. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,54\*2,18 см. с кальцинатами в центре. В лев. доле в ср/3 изоэхогенный узел с кальцинированной стенкой 0,66 см. В в/3 левой доле изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1\*41\*0,9 Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: сиофор, витаксон, пирацетам, диалипон, розукард, лоспирин, триплексан, вестибо, предуктал MR, трифас, верошпирон, альмагель, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., трифас 10 мг 1р\д, верошпирон 25 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Повторный осмотр кардиолога по м\ж через 1 нед для коррекции терапии.
9. Повторный осмотр гастроэнтеролога ЗОКБ с результатами дообследования.
10. Рек гастроэнтеролога: УЗИ ОБП. Повторный осмотр.
11. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес. .,
12. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. (направление у больной на руках). Повторный осмотр эндокринолога с результатами ТАПБ.
13. Рек хирурга: диета (дробное питание) наблюдение хирурга по м/ж Креон 10 тыс во время еды 1к 1-2 р/д при вздутие живота, ношпа 1т при болях, омез 20 мг 1т 1р\д 2-3 нед. Оперативное лечение (лапораскопическая холецистэктомия в плановом порядке)
14. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.