#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1615

##### Ф.И.О: Савенко Ольга Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 12-16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.12.16 по 06.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия . СН I САГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Хронический панкреатит, средней тяжести с нарушением внутрисекреторной функции. Язвенная болезнь, активная фаза, эрозия кардиального отдела желудка. Са Ventriculi ( тотальное поражение) ST I T3NxMxY4 gr IV

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В течение последних нескольких лет принимала метамин SR 1000 мг 2р\сут. Находилась на обследование г/энтерологическом отделении ЗОКБ с 27.12.16-30.12.16 ,выявлена гипергликемия до 30 ммоль\л, назначена дробно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/у- 4ед., 22.00 6-8ед.Гликемия –20,0-5,6 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

30.12.16 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 4,0 лейк – 6,1 СОЭ – 28 мм/час

э- 1% п- 1% с-59 % л- 35 % м- 4%

30.11.16 Биохимия: хол –3,7 мочевина – 3,3 креатинин –125 бил общ –21,4 бил пр – 5,2 тим – 0,8 АСТ –0,22 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

30.12.16Амилаза – 38,2 ( 0-90)

01.01.17бил общ –13,3 бил пр – 3,1 АСТ – 0,12 АЛТ –0,12 ммоль/л;

30.12.17 Гемогл – 128 ; гематокр – 0,42 ; общ. белок – 71 г/л; К – 4,1 ; Nа –140 ммоль/л

01.01.17 Гемогл –122 ; гематокр 0,35 ; К – 3,2 ; Nа – 132 ммоль/л

02.01.17 К – 3,37ммоль/л

03.01.17 К – 3,34 ммоль/л

04.01.17 К – 3,4 ммоль\л

30.12.16 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 91,5 %; фибр – 5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

03.01.17фибриноген 4,2

01.01.17 Проба Реберга: креатинин крови- 122мкмоль/л; креатинин мочи-4234 мкмоль/л; КФ- 54,5мл/мин; КР- 97,4 %

### 30.12.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 9-10 в п/зр белок – 0,024 ацетон –4++++; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –много в п/зр

03.01.16 ацетон 3+++

06.01.16 ацетон 3+++

31.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

01.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.12 |  |  | 9,4 | 7,2 |  |
| 31.12 | 7,7 | 6,6 | 6,0 | 8,2 |  |
| 01.01 | 6,5 | 3,9 | 4,4 | 5,4 | 4,5 |
| 02.01 | 7,8 | 5,5 | 4,2 | 4,4 |  |
| 03.01 | 5,6 | 5,3 |  |  |  |
| 05.1 | 7,3 | 6,5 | 5,8 | 5,3 |  |

03.01.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

30.12.16 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

27.12.16 ФГ ОГК № 5528 возрастные изменения.

27.12.16 Р-скопия ОБП: В брюшной полости свободного газа и уровней жидкости не выявлено.

03.01.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия . СН I САГ II ст.

30.12.16 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит, средней тяжести с нарушением внутрисекреторной функции. Язвенная болезнь, активная фаза, эрозия кардиального отдела желудка.

29.12.16 Гастробиопсия: микро: рост недеференцированного слизеобразующего перстневидноклеточного рака. Местами определяется яйцаглист. Воспаление ++, некроз ++, атипия +++

26.12.16 ФГДС: заболевание желудка (в/3 тела), инфильтративное язвенное воспаление желудка.

04.01.16 Онколог: Са Ventriculi ( тотальное поражение) ST I T3NxMxY4 gr IV

Лечение: Фармасулин Н, ксилат, реосорбилакт, трисоль, атоксил, ККБ, тиоктацид, флемоксин, пробиз, кларимакс, проксиум, альмагель, масло облепихи, фуросемид, прозерин, металопромид, каптоприл, аспаркам, ксантинол, эссенциале, нофлоксацин. Фармасулин НNP

Состояние больного при выписке: Гликемия удовлетворительная, но сохраняется ацетонурия, что связано с патологией ЖКТ (С-r) до решения вопроса радикального лечения, интенсивность уменьшилась. Сохраняется выраженная общая слабость, периодически тупые ноющие боли в эпигастральной области и левом подреберье, диспептические явления, отсутствие аппетита. От дальнейшего пребывания в стационаре, коррекции терапии отказывается, настаивает на выписке домой. АД 130/80-160/100мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNP 22.00 8-10ед.
4. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг утром, предуктал MR 1т 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д
5. Рек гастроэнтеролога: проксиум 40 мг в/в кап , паноцид 40 мг 1т 2р\д, флемоксин 100 мг 2р/д до 10 дней. кларитромицин 500 мг 2р\д лацидофил –форте 1к\сут 20 дней.
6. Рек онколога на руках.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В