#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 224

##### Ф.И.О: Пискун Ирина Александровна

Год рождения: 1967

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Богдановка ул. Молодежная 113.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.02.17 по 28.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Гиперметропия слабой степени. Хронический панкреатит в ст. нестойкой ремиссии, тяжелое течение. Инфекция мочевыводящих путей. Рецедив. дегенеративно-некротическая форма. Узловой зоб 0-1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: гипергликемия натощак 7,0-8,0 ммоль/л после оперативного вмешательства по поводу панкреонекроза. Наблюдалась у эндокрнолога. Терапевта по м/ж. соблюдала диету. ССТ не получала. Настоящее ухудшение около 2 нед без видимой причины. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, .

Данные лабораторных исследований.

15.02.17 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,6 лейк – 5,0 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 2% с- 64% л- 26 % м- 8%

15.02.17 Биохимия: СКФ –84,8 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -3,4 Катер -4,0 мочевина –4,0 креатинин –94,6 бил общ –11,0 бил пр –2,9 тим – 3,4 АСТ – 0,14 АЛТ –0,20 ммоль/л;

17.02.17 К – 3,9 ; Nа –146 Са - 2,35 Са++ - 1,16С1 – 103,5 ммоль/л

### 15.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 12-15 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 19.02.17 ацетон - отр

17.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25500 эритр - 250 белок – отр

21.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 81000 эритр - 500 белок – отр

16.02.17 Суточная глюкозурия – 1,48%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.02 | 13,5 | 8,4 | 5,1 | 5,4 |
| 15.02 | 8,2 | 7,7 | 7,4 | 10,6 |
| 17.02 | 7,7 | 8,7 | 6,3 | 5,1 |
| 19.02 | 7,1 | 7,8 | 9,4 | 4,9 |
| 22.02 | 6,1 | 9,1 | 7,8 | 9,3 |

14.02.14Невропатолог: дообследование.

17.02.17Окулист: VIS OD=0,2-0,3сф + 1,0=1,0 OS=02сф + 1,5=1,0

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Вены уплотнены, умеренно извиты, не выраженный ангиосклероз. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.02.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.02.17Ангиохирург: На момент осмотра окклюзирующего поражения н/к не выявлено.

27.02.17 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. Тяжелое течение. Рецидивирующий дегенеративно-некротическая форма. СПО 2017 Острый панкреатит, панкреонекроза, резекция хвоста поджелудочной железы. СРК со склонностью к запорам.

17.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофилными очагами до 0,35 см. В левой доле у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,82\*1,48 см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. невропатолога: Дообследование Дуплекс МАГ.
5. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, креон 10тыс 1т 3р/д вовремя еды 1 мес, пробиз 1т 1р\д 1 мес, дефинорм 1т 4р/ 1 мес. Контроль УЗИ через 3 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В