#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 864

##### Ф.И.О: Сунсина Светлана Юрьевна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Мелитополь ул. Котляревского 3. Прописана: Кировоградская обл г. Долинское, ул. Новая 92-31

Место работы: ООО «Агро-серсвис» (г. Мелитополь), пекарь, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.07.15 по 23.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст, митральная регургитация 1 ст СН 1. Пресбиопия глаз. Железодефицитная анемия вторичного генеза. Неспецифический язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, обострение. среднетяжелой степени. Хронический комбинированный геморрой 2 ст. Послеоперационная вентральная грыжа. M1W2 R0. Ретикулярный варикоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Впервые повышении гликемии выявлено во время стац лечения в проктологическом отд ЗОКБ по поводу неспецифического язвенного колита с 19.06.15-14.07.15 Гликемия 9,0-19,1 ммоль/л, назначен инсулин короткого действия Актрапид НМ п/з 8 ед, п/ об – 14 ед, п/у – 10 ед. 22.00 – 4 ед. (данного вида инсулина у пациентке на руках нет). Гликемия на инсулине 3,7-11,1-14,4-6,4. Для дальнейшего коррекции сахароснижающей терапии переведена в ОКЭД. С 2014 страдает неспецифическим язвенным колитом. По поводу данного заболевания принимает солофальк, метионин 1т 3р/д, спазмолак 1к 1р\д, дефенорм 1к 3р\д, омперазол 40 мг утром, преднизолон 20 мг/сут. С 2012 страдает очаговой склеродермией. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

15.07.15 Общ. ан. крови Нв – 90 г/л эритр – 3,0 лейк – 3,4 СОЭ –25 мм/час

э-1% п- 4% с- 65% л- 26% м- 4%

22.07.15 Общ. ан. крови Нв –96 г/л эритр –3,0 лейк –6,0 СОЭ –10 мм/час

э-0 % п- 0% с- 44% л- 50% м-6 %

15.07.15 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –3,77 тригл -1,28 ХСЛПВП -0,58 ХСЛПНП -2,6 Катер -5,5 мочевина – 2,6 креатинин –80 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 2,3 АСТ – 0,21 АЛТ –0,20 ммоль/л;

22.07.15 общ белок – 60,3 (65-85) г/л

17.07.15ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 67,0(0-30) МЕ/мл

### 15.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

17.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -250 белок – отр

16.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия –18,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.07 |  |  | 4,3 | 7,0 | 5,6 |
| 15.07 2.00-4,5 | 4,9 |  | 8,2 | 5,9 |  |
| 16.07 | 7,6 | 8,8 | 8,0 | 6,0 |  |
| 17.07 | 6,5 | 13,0 | 5,6 | 8,7 |  |
| 18.07 | 7,0 | 6,4 | 7,2 | 8,8 |  |

25.06.15Невропатолог(выписной эпикриз ЗОКБ): Диабетическая полинейропатия, сенсорная форма.

07.07.15 Окулист(выписной эпикриз ЗОКБ): Д-з: Пресбиопия глаз .

14.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

22.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст, митральная регургитация 1 ст СН 1.

01.07.15 гематолог (выписной эпикриз ЗОКБ): Железодефицитная анемия вторичного генеза, в результате кровопотери, тяжелое течение на фоне основной патологии.

15.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением размеров селезенки, функционального раздражения кишечника. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

15.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Перешеек –0,4 см.

Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная за счет мелких фиброзных включений. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: преднизолон, трифас, дефенорм, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, салофальк, метионил, спазмолак, омепразол, сорбифер дурулес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 14ед., п/уж -6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами. (по согласованию с гастроэнтерологом)
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 3 мес., трифас 10 мг 1р\д. 4 дня. Контроль АД, ЭКГ. Динамика ЭХО КС.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек гематолога: гино-тардиферон 1т 2р\д до еды 3 мес, лечение и наблюдение по м/ж, динамический контроль развернутых показателей крови.
9. Рек невропатолога: мильгамма 1т 2р\д 2 мес, берлитион 600 мг 2 мес.
10. Рек при выписке из проктологического отд. (выписной эпикриз ЗОКБ): Наблюдение у гастроэнтеролога по м/ж соблюдение режима труда и отдых, диета № 4 с ограничением острой, соленой, жирной , жаренной, содержащей клейковину пишу, алкоголя, салофальк 1т 3р/д длительно, метонин 1т 3р/д за 40 мин до еды, спазмолак 1к 1р\д, дефенорм 1к 2р/д 3 нед, омепразол 40 мг утром, преднизолон до 6т (30 мг) утром 1 нед с последующим еженедельным снижении дозы на 5 мг до 2 т, выполнение рекомендации смежных специалистов (Выписной эпикриз прилагается).
11. Б/л серия. АГВ № 234924 с 14.07.15 по 23.07.15. К труду 24.07.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.