#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 535

##### Ф.И.О: Ибрагимова Татьяна Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Токмак, ул. Революционная 17-75

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.04.13 по 23.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Дисмнестические расстройства. Вестибуло–атактический с-м. ДДПП распространенного хар-ра, вертеброгенная торакалюмбалгия, хронический торпидный болевой синдром. Ожирение III ст. (ИМТ 44кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I, узлы правой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2011 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на ИТ. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-26 ед., диаформин 1000 2р/\*д. Гликемия –10,0-11,0-8,8 ммоль/л. НвАIс -11,4 %(09.04.13). Последнее стац. лечение в 2011г. Узловой зоб с 2011г. ТАПБ. узловой зоб с участками дегенирации, АТ ТПО 12,0; АТ ТГ 13,72. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.13Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,7 лейк – 5,1 СОЭ – 19 мм/час

э-3 % п-1 % с-53 % л-34 % м- 9%

12.04.13Биохимия: СКФ –155 мл./мин., хол –4,99 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -3,01 Катер -2,92 мочевина – 5,2 креатинин –70 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –2,1 АСТ –0,30 АЛТ –0,38 ммоль/л;

19.04.13ТТГ – 3,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. –ум. к-во в п/зр, соли оксалаты, бактерии

17.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,049г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 | 8,0 | 8,4 | 7,5 | 12,0 |  |
| 15.04 | 8,4 | 11,9 | 8,0 | 11,6 |  |
| 18.04 | 7,2 | 10,5 | 9,4 | 8,0 |  |
| 21.04 | 7,6 | 8,1 | 8,0 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Дисмнестические расстройства. Вестибуло–атактический с-м. ДДПП распространенного хар-ра, вертеброгенная торакалюмбалгия, хронический торпидный болевой синдром.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD=22 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы эксудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.04.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. При сравнение с ЭКГ от 10.04.13 без отрицательной динамики.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.04.13ЭХО КС: КДР- 4,98см; КДО117,0 мл; КСР-3,35 см; КСО- 45,8мл; УО-71,2 мл; МОК- 5,4л/мин.; ФВ-61 %; просвет корня аорты -3,2 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,28 см; ЗСЛЖ –1,38 см; ППЖ- 1,28см; ПЛЖ- 4,98см; ТК-«М» обр. формы; МК – «М» обр. форы, уплотнения. По ЭХО КС: уплотнение аорты, МК. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Минималная митральная регургитация.

Р-графия ЧОП+ПОП+ШОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков. Обызизвестление передний продленной связки на уровне С4-С5-С6, снондилоартрозов шейно-грудного отдела. Смещение L4 позвонка до 0,5 см.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –II- III ст., слева – IIст., тонус сосудов N.

12.04.13Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания аретрий н/к по типу диабетического медиакальциноза(склероз енберга).

20.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 30-32 %, слева 27-29 %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.13 конс. обл МСЭК – даны рекомендации.

17.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 2 ст.; желчный пузырь удален, функционального раздражения кишечника, обращает внимание увеличение размеров почек, нельзя исключить удвоение синуса левой очки, микролитов в почках.

18.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,7 см3; лев. д. V = 7,1 см3

По сравнению с УЗИ от 09.11г размеры железы уменьшились контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и множественные гидрофильные очаги до 0,5 см. В пр. доле три гидрофильных узла (расширенных фолликула): в в/3 0,95\*0,67см, в ср/3 1,31\*1,0см, в н/3 1,3\*0,86см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: Диаформин, бисопролол, ипамид, кардиомагнил, торсид, физиотенс, эналаприл, каптопресс, кортексин, солкосерил, витаксон, Фармасулин HNP, папаверин, медитан, далипон, церебролизин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-30 ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Физиотенс 0,4 утром 0,2 веч. бисопролол 2,5 мг утром, ипамид 2,5 утром кардиомагнил 1 т. вечер, торсид 2,5 утром, амлодипин 5 мг в обед, Контр. АД, ЧСС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 4 мг в/м 10 дней затем 30 мг утр. до 6 мес., афобазол 10 мг 3р/д, целебрекс 200 мг 1 т в сут. 1 мес во время еды.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
8. Рек обл. МСЭК: мониторинг АД, коррекция гипотензивной терапии, доплерография сосудов гол. мозга. После окончания курса лечения больная ожжет быть повторна направлена на МСЭК.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.