#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1387

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

Год рождения: 1962

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Революционная 18-75

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.11.15 по 19.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, когнитивное снижение, мнестический с-м. ДДПП распространенного характера, преимущественно в ПОП, тораколюмбалгия, умеренный болевой с-м. Полиостеоартроз, Rо 1-II, СФН I. Ожирение Ш ст. (ИМТ 49кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН II А .фк. II. Хронический субатрофический фарингит. Смешанный зоб 1 ст. узлы правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 34ед., п/у- 16ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия –6,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.11.15 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,1 лейк – 7,3 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 25 % м- 3%

12.11.15 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., хол –3,39 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -1,28 Катер -1,4 мочевина –3,08 креатинин – 84,0 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –2,6 АСТ – 0,16 АЛТ –0,36 ммоль/л;

19.11.15 ревматоидный фактор – 6,28 МЕ\мл ( <14,0)

### 12.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

13.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – 0,025

16.11.15 Суточная глюкозурия –0,50 %; Суточная протеинурия – 0,044

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.11 | 5,5 |  | 13,6 | 10,3 |
| 14.11 | 7,0 | 10,9 | 8,4 | 9,4 |
| 19.11 |  | 8,2 |  |  |

11.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, когнитивное снижение, мнестический с-м. ДДПП распространенного характера, преимущественно в ПОП, тораколлюмбалгия, умеренный болевой с-м.

18.11.15Окулист: VIS OD= 0,5OS= 0,4

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

11.11.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

18.11.15 На р- гр правого плечевого с-ва признаки ДОА. На р- гр коленных суставов признаки субхондрального склероза, уплотнение суставных поверхностей, характерно для ДОА II ст.

12.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

13.11.15 ЛОР: Хронический субатрофический фарингит.

13.11.15ЭХО КС: КДР- 5,0смКСР- см; ФВ-67 %; ПЛП – 4,2 см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ – 1,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК и КЛА, регургитации 1-2 ст на ТК , склероически изменений створок К, АК и стенок аорты.

20.11.15 ревматолог : Полиостеоартроз, Rо 1-II, СФН I.

12.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

16.11.15Допплерография: Эхопризнаки неокклюзирующего заболевания артерии н/к по типу диабетического медиакальциноза (склероз Менкеберга)

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА справа 24-25%, слева 22-23%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: физиотенс лизиноприл, бисопролол, амлодипин, торсид, нейровитан, мемокс, этсет, дилтиазем ретард, верошпирон, диалипон, актовегин, кортексин, ревмоксикам, дибазол, папаверин, Фармасулин НNР, диаформин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/90-140/90 мм рт. ст. проведена беседа о регулярном приеме гипотензивных препаратов, согласно назначениям.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-34-36 ед.,., п/уж – 16-18ед.,

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 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., верошпирон 25 1р\сут, трифас 5-10 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Лизиноприл 20 2р/д, физиотенс 0,2 1т веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: мемокс 10 мг 1т утром 1 нед затем 1,5 нед 1 нед, затем 2 т утром до 6 мес.
7. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ, кальцитонина 1р\год, ТАПБ с полсед. конс. эндокринолога.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек ревматолога: диета обогащенная кальцием, пиаскледин 300 1к утром до 2 мес, ризендрос 1т\нед до 6 мес, кальцеос 1т 2р\д 2 мес, 3 курса в год, контр ОАК ,АСТ, АЛТ, тим. пробы, мочевины, креатинин, в динамике. Наблюдение уч. терапевта.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.