#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1272

##### Ф.И.О: Арифова Алина Намажановна

Год рождения: 1960

Место жительства: Мелитопольский р-н,с. Новобогдановка ул. Красная 22

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 20.10.16 по 31.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии справа, дегенеративный стеноз позвоночного канала, мышечно-тонический, болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, пекущие боли в подошвенной части стоп, чувство озноба.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С 2012 ССТ: олтар, сиофор. В наст. время принимает: олтар 4 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –6,7-15,0 ммоль/л. НвАIс - 8,7% от 05.10.16. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,3 лейк –5,7 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п-2 % с- 55% л- 41% м-1 %

21.10.16 Биохимия: СКФ –111,6 мл./мин., хол –6,2 тригл -2,7 ХСЛПВП – 1,48ХСЛПНП -3,5 Катер -3,2 мочевина –4,7 креатинин – 79 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –6,9 АСТ –0,59 АЛТ –0,73 ммоль/л;

21.10.16ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/млл; АТ ТПО –27,0 (0-30) МЕ/мл

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 15-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

24.10.16 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –31,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 10,3 | 9,2 | 5,8 | 9,6 |
| 26.10 | 4,8 | 5,8 | 5,8 | 6,4 |
| 30.10 | 5,2 | 7,2 | 6,9 | 6,3 |

20.10.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м люмбоишалгии справа, дегенеративный стеноз позвоночного канала, мышечно-тонический, болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии.

03.10.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,1 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.10.16Хирург: патологии со стороны костно-суставного аппарата не выявлено.

21.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. .

Лечение: хортил, олтар, сиофор, магникор, розукрад, бисопролол, кардикет, предуктал MR, димарил, олфен депо, протекон, диалипон турбо, витаксон, L-лизин эсцинат, мидокалм,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 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. Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з., выдан на 2 мес

сиофор (диаформин, 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. кардиолога: КАГ, суточный мониторин ЭКГ, аспирин кардио 100 мг 1р\д небивалол нолипрел форте, предуктал MR 1т 2р/д,
5. Хортил 5/10, бисопролол 5 мг, кардикет 20 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: протекон 1т 2р\д до 6 мес олфен депо 100 мг 1т/д до 10 дней.
8. Рек хирурга: консультация ангиохирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.