#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 690

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

Год рождения: 1962

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

Место работы: н/р

Находился на лечение с 01.06.16 по 11.06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН 1. Ф. кл I. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цефалгический с-м, умеренные когнитивные снижения. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника распространенного характера, с-м тораколгии, люмбалгии, болевой с-м, хроническое рецидивирующее течение. ПХЭС хронический панкреатит билиарного генеза с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии нестойкой ремиссии. Неалкогольная жировая болезнь печени Полиостеоартроз. Rо 1-II СФН I. Остеопороз (Т-3,3) Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

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 240/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость, при ходьбе, головкружение, боли коленных суставах, пекущие боли в стопах,, бои в пр. подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-38 ед., п/у-46 ед., диаформин 1000 2р/д. Гликемия – 7,0-17,0ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 04.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД с 2004. Из гипотензивных принимает лизинопил. Узловой зоб с 2011 ТАПБ - узловой зоб с кистозной дегенерацией. АТТГ – 13,7 (0 -100) Мме/мл; АТ ТПО –12,0 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.06.16 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр –4,1 лейк – 3,8СОЭ –17 мм/час

э-1 % п- 0% с- 68% л- 29% м- 2%

08.06.16 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1 лейк –11 СОЭ – 35 мм/час

э- 3% п- 3% с- 71% л- 19% м- 4%

10.06.16 Общ. ан. крови лейк –12,4 СОЭ –26 мм/час

02.06.16 Биохимия: СКФ – 162мл./мин., хол –4,46 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП – 2,84Катер -3,2 мочевина –4,6 креатинин – 63 бил общ –10,5 бил пр –2,4 тим –1,5 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,52 ммоль/л;

03.06.16 ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

07.06.16 С-реактивный белок – 1+

### 02.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед, оксалаты

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

06.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.06 | 6,2 |  | 5,9 | 8,8 |
| 03.06 |  | 8,9 |  |  |
| 05.06 | 8,3 | 7,2 | 8,8 | 10,7 |
| 09.06 | 6,6 | 8,7 | 5,3 | 11,3 |

10.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цефалгический с-м, умеренные когнитивные снижения. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника распростренного характера, с-м тораколгии, люмбалгии, болевой с-м, хроническое рецидивирующее течение.

11.2015 Окулист: Начальная катаракта, Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

09.06.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.06.16 ЛОР: лакунарная ангина.

09.09.06 зав. ЛОР отделения ЗОКБ: ЛОР-здорова

09.06.16 На г-гр ГОП признаки субхондрального склероза с наличием передних остеофитов. в средне – нижнегрудных отделах, снижение высоты межпозвоночных дисков. Остеопороз костных структур.

06.06.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. СН 1. Ф. кл II.

02.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.06.16 Ревматолог : Полиостеоартроз. Rо 1-II СФН I. Остеопороз (Т-3,3)

08.06.16Гастроэнтеролог: ПХЭС хронический панкреатит билиарного генеза с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы в стадии нестойкой ремиссии. Неалкогольная жировая болезнь печени.

02.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

01.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =16,0 см3; лев. д. V = 10,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,5 см. В пр доле в/3 гидрофильный узел 1,29\*0,9 см с четкими ровными контурами в с/3 правой доли такой же узел 0,9\*0,7 см. У перешейка справа такой же узел 0,78 см. в левой доле такой же узел 1,07\*0,66см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, мефармил, диалипон турбо, ноотропил. витаксон, олфен, глиятон, лизиноприл, амлодипин, диакордин, индапрес, каптопрес, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-160/90 мм рт. ст. сохраняется лейкоцитоз, повышение СОЭ, боли в мышцах, коленных суставах, позвоночнике.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 38-40ед., п/уж -16-18 ед.,

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

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: верошпирон 25 мг, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Лизиноприл 20 мг 2р\д, амлодипин 10 мг/сут, диакордин 90 2р/сут, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мема по схеме до 10 мг 2р\сут до 6 мес. розарт 10 мг веч, синметон 750 мг \сут 10 дней, аппликатор кузнецова- Ляпко.
8. ТАПБ узлов с послед. конс. эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, креазим ( панкреатин) 8000 2т 3р/д 1 мес. урсосан ( урсофальк) 250 мг 1т 3р\д 1 мес 3р/ год.
10. Рек ревматолога: остеогенон 2т 3р/д 2 мес, затем 2т 2р/д 4 мес, протекон 1т 2р/д 3 мес, синметон 750 мг 1р/сут 10 дней, местно: бифлекс крем 2р\д 2 нед, цитро кальцимин 1т 2р\д 2 мес, 3 курса в год. наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.