#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 781

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

Год рождения: 1962

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.06.18. по 15.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Шст. (ИМТ 47 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II . Узлы обеих долей. Эутиреоз. ИБС, кардиосклероз желудочковая экстрасистолия. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. СН I. ф .кл II . Риск 4. Остеоартроз с поражением плечевых, коленных, тазобедренных суставов, стадия обострения. НФС 1- II Ro ст II .

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 250/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в коленях, тазобедренных суставах, боли в левом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 40ед., п/у-20 ед. диаформин 100 мг 2р/д Гликемия –9-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Смешанный зоб . Узлы обеих долей. Эутиреоз 05.2017 ТТГ – 0,6 АТТГ – 20,7 АКТПО. 12-8. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/10 1р/д, бисопролол 5 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.06 | 137 | 4,1 | 7,5 | 36 | |  | | 1 | 1 | 60 | 36 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.06 | 94 | 6,0 | 1,57 | 1,98 | 3,3 | | 2,0 | 4,1 | 81 | 14,6 | 3,6 | 2,3 | | 0,18 | 0,98 |

06.06.18 ТТГ – 1,18 (0,3-4,0) Мме/мл

08.05.18 С-реактивный белок - 1+

11.06.18 АЧТЧ – 28 МНО 0,87 ПТИ 114 фибр 3,2

06.05.18 К – 3,8 ; Nа –134,3 Са++ 1,11- С1 - 102 ммоль/л

### 07.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.05.18 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.18 Микроальбуминурия –35,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 | 12,2 | 12,2 | 10,6 | 12,1 |  |
| 08.06 | 6,5 |  | 8,1 | 10,3 |  |
| 10.06 | 5,8 | 6,0 | 7,4 | 8,9 |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Хроническое течение

11.06.18 Окулист: VIS OD= 0,7сф – 1,0=1,0 OS= 0,7сф + 0,75=1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие артерии сужены ангиослкреоз, с-м Салюс 1. Вены расширены, сосуды извиты по ходу сосудов ретинальные геморрагии. Микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

08.06.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.06.18 На р-гр ПОП на фоне остеопороза признаки субхондрального склероза снижение высоты межпозвоночных дисков. НА р- гр Левого плечелопаточного сустава без костно-деструктивных изменений.

07.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.06.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.06.18 Ревматолог: Остеоартроз левого плечевого сустава Ro1 Плечелопаточный периартрит

12.06.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз и лечение согласованы.

12.06.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 19,0 см3; лев. д. V = 11,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,5 см. В пр доел в в/3 гидрофильный узел 1,2\*1,0 . В с/3 пр доле такой же узел 1,0\*0,78 см. В н/3 пр доли такой же узел 1,56\*1,328. У перешейка справа такие же узлы 0,73см ниже узел 1,52\*1,1 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: рантак, кардарон, атоксил, Фармасулин НNP, предуктал MR, траумель бисопролол, атоксил, ибупрофен, диаформин, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, диалипон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 42-44ед., п/уж -22-24 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: триплексан 10/2,5/10 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д,
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
8. Рек ревматолога: трумель С 2,0 в/м через день № 10, рантен рапид 1т 3р/д 5-7 дней, затем 1т 2р\д 10 дней, серрата 1т 3р\д 10 дней. с 11 дня мидостат комби 1,0 в/м 10 дней, неуробекс нео 1 кап 1р/д 3 нед, эзолонг 20- 1т на ночь 2 нед,

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.