#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 678

##### Ф.И.О: Лагуткина Людмила Ивановна

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотаврическое, ул. Школьная 84

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.05.14 по 06.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне СД, ГБ II, Цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 3 мг глюкофаж 1000\*2р/сут. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,1 лейк –5,0 СОЭ –10 мм/час

э-1% п- 0% с- 55% л-37 % м- 7%

27.05.14 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –5,54 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП – 3,36Катер -2,9 мочевина –4,1 креатинин –71 бил общ –13,5 бил пр –3,7 тим – 1,29 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

28.05.14 Глик. гемоглобин – 8,2%

27.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 27.05.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –на 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

30.05.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.14 Микроальбуминурия –63,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.05 | 3,7 | 4,1 | 6,0 | 8,0 |
| 30.05 | 6,6 | 8,3 | 5,3 | 5,3 |

28.05Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне СД, ГБ II, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.05Окулист: VIS OD= 0,1 с кор = 0,5 OS= 0,1 с кор = 0,6 ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.05ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

30.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.05Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1; перегиба ж/пузыря и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; нельзя исключить мелкоочаговый лейомиоматоз матки.

30.05. Дупл. Сканирование брахиоцефальных артерий: данные на руках.

26.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,1см3

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

Лечение: амарил, глюкофаж, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ:

диапирид (,амарил, олтар ) 1-2мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*утр + 1000мг веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 1-2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.