#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1154

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

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, с.Н-Таврическая у. Школьная 84

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.09.16 по 07.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.Нейропатия срединного нерва с 2х сторон с умеренным нарушением функции в/к, амиотрофический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/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 170/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 мг, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,3 лейк – 6,8 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 44% л- 51 % м-4 %

27.09.16 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –5,6 тригл -0,79 ХСЛПВП 1,26- ХСЛПНП – 3,97Катер -3,44 мочевина –5,0 креатинин – 80 бил общ – 11,3 бил пр –2,8 тим –0,45 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

27.09.16 Глик. гемоглобин -8,2 %

27.09.16 Анализ крови на RW- отр

29.09.16 Проба Реберга: Д-1,2 л, d- 0,83мл/мин., S-1,98 кв.м, креатинин крови75 мкмоль/л; креатинин мочи- 6380 мкмоль/л; КФ-61,4 мл/мин; КР-98,58 %

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.09.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –42,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 7,2 | 9,0 | 4,0 | 6,5 |
| 30.09 | 6,7 | 7,9 | 4,3 | 6,8 |
| 05.10 | 6,9 | 9,6 | 2,8 | 6,1 |
| 06.10 |  |  | 9,7 |  |

26.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма нейропатия срединного нерва с 2х сторон с умеренным нарушением функции в/к, амиотрофический с-м.

26.09.16Окулист: VIS OD=0,1 с кор 0,6 OS= 0,1 с кор 0,7 ;

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

26.09.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

03..08.16 ЭНМГ: по данным ЭНМГ признаки поражения срединного нерва с 2х строн преимущественно справа, в области запястья аксонально-демиелинизируюбщий характер поражения. Справа блок проведения 2 ст, слева блок проведения 1 ст. признаки незначительно выраженной сенсорной полинейропатии в дистальных отделах диемилизирующий характер поражения.

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы. Опущения и повышенной подвижности левой почки. Нельзя исключить наличия микролитов в почках.

27.0916УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 5,2 см3

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, эналаприл, индапрес, валериана, но0шпа, берлитион, актовегин, витаксон, тиотриазолин, тиогамма турбо, ипигрикс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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 ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: ипигрикс (или нейромидин 1т 3р/д 1 мес, сермион 30 мг утром, до 3 мес (или ницериум УНО) , келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.