#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1349

##### Ф.И.О: Баштан Лариса Сергеевна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье пр. Соборный 148-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.10.17 по 13.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., шаткость при хотьье головокружение, снижение памяти, сухость кожи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. связывает со стрессовой ситуацией, гипергликемия обнаружена при прохождении профосмотра. Длительно соблюдала диету. Прием ССТ начала в 2013: глимепирид, метформин. Комы отрицает. В течение года принимает Диабетон MR 60 мг, метамин 1000 2р/д нерегулярно Гликемия –12-14 ммоль/л. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает дифорс 80 мг 1т/сут. Со слов пациентки в 2008 ТИА. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.10 | 177 | 5,2 | 6,9 | 12 | 3 | 5 | 55 | 30 | 70 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.10 | 79,5 | 4,61 | 2,44 | 1,0 | 2,49 | 3,6 | 6,7 | 73 | 12,4 | 3,1 | 3,4 | 0,67 | 1,3 |

02.10.17 Глик. гемоглобин -12,5 %

04.10.17 Анализ крови на RW- отр

02.10.17 К – 4,69 ; Nа –137 Са++ -1,08 С1 - 100 ммоль/л

### 09.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –2-3эрит 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

06.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

02.10.17 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия – 36,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.09 | 11,6 | 11,5 | 9,0 | 14,3 |
| 06.10 | 8,9 | 7,3 | 8,0 | 5,2 |
| 10.10 | 6,2 |  |  |  |
| 12.10 | 4,9 | 6,3 | 9,3 | 9,5 |

04.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Энцефалопатия 1-II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. вестибуло-атактический с-м.

11.10.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс II ст. в Макуле депигментация Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по гипертоническому типу.

29.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. блокада передней ветви ЛНПГ.

01.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.1011 7Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен голени справа II – ЩШ ст. тромбофлебит?

03.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения II ст с обеих сторон. Затруднение венозного оттока справа.

03.10.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больной варикозной болезни н/к

05.10.17 Дуплекс брахицефальных артерий: прилагается

13.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон MR, метамин, дифорс, метфогамма, мефармил, церебролизин, сермион.

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшилось онемение в стопах, головокружение, шаткость при ходьбе, АД 130/80 мм 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

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. Гипотензивная терапия: дифорс 80 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., МРТ головного мозга. Конс. ангиохирурга с результатами УЗДС МАГ

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В