#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 287

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

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотаврическое, ул. Школьная 94-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28 .02.18 по 13.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Незрелая катаракта, ангиопатия сетчатки, миопия средней степени ОИ. ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м. Нейропатия срединного нерва с 2х сторон, больше справа.. С-м лучезапястного канала. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хр. пиелонефрит, обострение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 3 мг, глюкофаж 1000 мг 2р/д. Гликемия –7,8-13,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В анамнезе гипертоническая болезнь принимает эналаприл 10 мг, нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 28.02 | 149 | 5,09 | 9,,5 | 16 | 238 | 1 | 1 | 54 | 41 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.02 | 72,5 | 4,8 | 1,19 | 1,48 | 2,8 | 2,2 | 4,6 | 84 | 9,1 | 2,6 | 2,5 | 0,25 | 0,24 |

01.03.18 Глик. гемоглобин -8,1 %

09.03.18 Св.Т4 - 20,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

28.02.18 К –4,9 ; Nа –138,6 Са++ -1,13 С1 -101,9 ммоль/л

### 28.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - умв п/зр

02.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10000 эритр - белок – отр

12.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

01.03.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.18 Микроальбуминурия –14,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 | 8,9 | 6,6 | 5,6 | 9,4 |  |
| 05.03 | 6,2 | 5,3 | 6,4 | 6,2 |  |

12.03.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3). ДЭП 1 смешанного генеза, церебрастенический с-м. Нейропатия срединного нерва с 2х сторон, больше справа..

01.03.18 Окулист: VIS OD= 0,09сф - 4,5д=0,4 OS=0,09сф – 4,5д=0,5 ; Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Сосуды сужены, склерозированы. Вены уплотнены, Салюс I-II. В макулярной рефлекс сглажен Д-з: Незрелая катаракта, ангиопатия сетчатки, миопия средней степени ОИ..

27.02.18 ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.3.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.03.18ЭХО КС: Краевой склероз створок АК, склероз аорты, диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации, соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме, Дополнительных токов крови в области перегородки не регистрируется, сократительная способность миокарда в норме

01.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

07.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

07.03.18ЭНМГ: Сохраняются признаки поражения срединного нерва с 2 сторон, преимущественно справа, в области запасться, аксонально – демиелинизирующий характер поражения, справа блок проведения 2 ст, слева блок проведе6ния 1 ст.

28.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: амарил, глюкофаж, эналаприл, индапрес, валериана, магнирок, тиогамма, актовегин, тивортин, мильгамма, нуклео ЦМФ, стеатель, левофлоксацин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 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 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: эналаприл 5 – 10 мг 2р/д. Контроль АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес.
6. Рек невролога: нейромидин 1т 3р/д 1 мес, ДДТ на кисти № 10, УЗ с гидрокортизоном на лучезапястные суставы в 2х сторон № 10

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.