#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1158

##### Ф.И.О: Лукьянченко Людмила Николаевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Каменко-Днепровский р-н, с. Новоднепровка ул. Ворошилова 19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.08.17 по 29.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Ангиопатия сетчатки ОИ. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма. Трофическая язва пр. пяточной области 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации. ХБП II ст. диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск 4. Энцефалопатия 1, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. Варикозное расширение поверхностных вен голени с двух сторон II ст. Хр. пиелонефрит в ст. обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., пастозность в области пр. голени.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г в амбулатории по м/ж, гликемия 18 ммоль/л. Лечилась у хирурга, травматолога по поводу варикозного расширения вен обеих голеней. При обследовании выявлен СД. Повышение АД в течение 10 лет. Терапевтом по м/ж направлена в обл. энд. диспансер для подбора ССТ

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.08 | 131 | 3,9 | 5,3 | 40 | 0 | 2 | 69 | 26 | 3 |
| 28.08 | 127 | 3,8 | 6,0 | 29 | 0 | 1 | 45 | 51 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.08 | 62 | 6,48 | 2,37 | 1,28 | 4,11 | 4,0 | 6,8 | 100 | 15,3 | 3,8 | 1,5 | 0,22 | 0,26 |

18.08.17 Глик. гемоглобин – 12,5%

18.08.17 К – 4,56 ; Nа – 136 Са - Са++ 1,12- С1 - 101,8 ммоль/л

25.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-126 мкмоль/л; креатинин мочи- 7700 мкмоль/л; КФ-40,75 мл/мин; КР- 98,3%

### 18.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – на всё в п/зр белок – 0,096 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

22.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1050000 эритр 87500 белок – 0,13

21.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,078

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 12,7 | 18,1 | 15,6 | 9,7 |
| 20.08 | 8,1 | 10,6 | 9,5 | 10,0 |
| 23.08 | 4,4 | 9,5 | 6,6 | 6,9 |

22.08.07Невропатолог: Энцефалопатия 1, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Рек: келтикан 1т3р/д 2 мес, актовегин 10,0 в/в

18.08.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ с включениями. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс 1- IIст. выраженный ангиосклероз. В макуле дистрофические изменения. Д-з: Осложнённая катаракта , ангиопатия сетчатки, миопия, Возрастная макулодистрофия ОИ

17.08.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки. Риск 4

Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.08.17Хирург: С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма. Трофическая язва пр. пяточной области 1 ст по Вагнеру в стадии регенерации. Варикозное расширение II ст поверхностных вен голени с двух сторон

29.08.17Нефролог: ХБП III ст.: пиелонефрит в стадии обострения артериальная гипертензия. 18.08.17РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст слева - Ш ст. Затруднение венозного оттока с обеих сторон..

29.08.17УЗИ: Заключение: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

17.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =6,2 см3

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

Лечение: диаформин, магникор, индапрес, эналаприл, Диабетон MR, бисопролол, левофлоксацин, флуконазол, торадив.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, магникор 1 т. утром. Контр. АД.
5. Рек нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике. левофлоксацин 500 мг 1т/сут, флуконазол 50 мг/сут 7-10 дней, адекватная противогипертензивная терапия. При нормализации ан. мочи прием канефрона 2т 3р/д 1 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В