#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 808

##### Ф.И.О: Лукяненко Мария Александровна

Год рождения: 1963

Место жительства: бердянский р-н, с. Луночарское ул. Гагарина 4/1

Место работы: Отдел образования БРДА Азовская ООШ 1- Ш ст, зам. директора по учебной работе.

Находился на лечении с 31.05.17 по 09.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст., ХПН 0-1 ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 48 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический пиелонефрит, латентное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 12 кг за 10 лет, боли в икроножных мышцах, жжение в стопах, снижение чувствительности, судороги, онемение пальцев.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (сиофор). В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д Гликемия –10,5-11 ммоль/л. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 1р\д, вазар 80 мг 1р\д. 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 |
| 01.06 | 128 | 3,9 | 6,9 | 33 | 1 | 2 | 38 | 56 | 3 |
| 08.06 | 128 | 3,9 | 6,4 | 26 | 1 | 3 | 42 | 52 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.06 | 74,3 | 7,2 | 2,47 | 0,83 | 5,2 | 7,6 | 9,1 | 134 | 9,8 | 2,4 | 2,07 | 0,39 | 1,33 |
| 08.06 |  |  |  |  |  |  | 10,8 | 135 |  |  |  |  |  |

02.06.17 Глик. гемоглобин -8,9 %

02.06.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –51,0 (0-30) МЕ/мл

### 01.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

02.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - 500 белок – отр

02.06.17 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – отр

##### 02.05.06 Микроальбуминурия –57,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.06 | 12,8 | 7,1 | 6,9 | 5,4 |
| 04.06 | 6,4 | 7,8 | 6,2 | 7,4 |
| 08.06 | 8,4 | 7,2 | 6,6 | 5,0 |

08.06.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), хроническое течение

08.06.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены ,умеренно склерозированы, Салюс 1. Вены значительно расширены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.05.17 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.06.17 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.06.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II .. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 2,5 мг 1р\д. Контроль АД.

03.07.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты, МК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме, Дополнительных токов крови перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

26.06.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

01.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено справа – II ст слева – II – Ш ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 незначительно нарушена.

31.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: метфогамма, тиогамма, торсид, клосарт, амлодипин, актовегин, кокарнит, фенигидин, Диабетон MR ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185443

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) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Контроль УЗИ ОБП, почек по м/ж.
6. Канефрон 2т. \*3р/д. 2-3 мес. контроль ОАК, мочи по Нечипоренко.
7. Б/л серия. АГВ № 235873 с 31.05.17 по 09.06.17. продолжает болеть. С 10.06.17 б/л серия АГВ № 235874 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В