#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1402

##### Ф.И.О: Глянько Елена Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка, ул. Некрасова, 2а

Место работы: н/раб

Находился на лечении с 25.10.18 по  05.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Вторичный лимфостаз н/к. Ангиопатия сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33,9 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Симптоматическая артериальная гипертензия 3 степени. МКБ. Камень левой почки. Гидронефроз слева III-IV ст. Хр.пиелонефрит, ст.неполной ремиссии. ЖКБ. Хр.калькулезный холецистит. Хр.пакреатит с нарушением внешне- и нутрисекреторной функции поджелудочной железы вне обострения. Не вправимая п/о вентральная грыжа средних размеров. Спаечная болезнь брюшной полости.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за 3 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности в стопах, похолодание в н/к, боли и онемение в/к, бессонницу, прогрессирующее ухудшение зрения, вздутие живота, тяжесть в правом подреберье, чередование поносов и запоров, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, отеки н/к и в/к, периодически учащенное сердцебиение, ноющие боли в области сердца, боли и скованность в коленных суставах, боли в области пяток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007 г. при обследовании по поводу МКБ. С начала заболевания принимала ССП. (глюкофаж 1000 1 т 2р/д). В 2011 г. была переведена на инсулинотерапию: Хумодар Б100Р, затем Фармасулин НNР 2р/сут. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 42 ., п/у- 46 ед., Гликемия – 8,0-14,0 ммоль/л. Глик.гемоглобин -9,0 % от 08.2018г. Последнее стац. лечение в 2011 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 1 т утром. Страдает много лет ЖКБ, МКБ, конкременты обоих почек, хрон. панкреатит, остеоартроз коленных суставов, экстирпация матки с придатками в 1994 г.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.10 | 150 | 5,03 | 8,2 | 27 | |  | | 1 | 0 | 68 | 28 | | 3 | | |
| 02.11 |  |  |  | 22 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.10 | 85 | 6,06 | 2,0 | 1,19 | 3,95 | | 4,1 | 7,1 | 83 | 11,7 | 2,8 | 2,6 | | 0,35 | 0,56 |

01.11.18 мочевая кислота -491,5 мкМоль/л (154-357), С-реактивный белок -9,6 ( до 5,0) РФ-7,3 (до 14), Ат-ЦЦП –менее 7,0 е/мл ( до 17).

26.10.18 С-реактивный белок 3+++

29.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- 86 мкмоль/л; креатинин мочи- 10890 мкмоль/л; КФ- 201 мл/мин; КР- 99,2 %

### 26.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027; эритр.- 2-3 в п/зр; лейк – на все в п/зр; белок – 2,32; ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед., бактерии +.

30.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 425000; эритр – 1000; белок – 1,3

30.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1525000; эритр – 4500; белок – 1,94 г/мл

29.10.18 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – 2,5г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 | 8,1 | 11,9 | 10,6 | 14,5 |  |
| 28.10 | 8,9 | 12,3 | 11,7 | 11,5 |  |
| 31.10 | 7,0 | 9,0 | 7,4 | 6,5 |  |
| 03.11 | 4,4 |  |  | 7,6 | 8,7 |

31.10.18 Окулист: VIS OD= 0,4-0,5 sph +1.0 D=0.8$ OS= 0.5 sph+1.5 D=0.9; Гл. дно: артерии сужены. Вены неравномерного калибра, полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. гиперметропия сл.ст.ОИ.

25.10.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, Эл. ось отклонена влево.

29.10.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Симптоматическая артериальная гипертензия 3 степени. Р-но: ЄХО-КС, бисопролол, физиотенс 0,2 1 т 1р/д

02.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Вторичный ангиотрофоневроз н/к. Вторичный лимфостаз н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

26.10.18 Хирург: Хронический калькулезный холецистит. Хронический панкреатит с нарушением экскреторной эндокринной функций подж.железы вне обострения. Невправимая п/о вентральная грыжа средних размеров. Спаечная болезнь брюшной полости. Мочекаменная болезнь. Коралловидные конкременты левой почки, гидронефроз. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. р-но: левосторонняя нефрэктомия, холецистэктомия, энтеровисцеролиз, ограничение физ.нагрузки, набоюдение г/энтеролога, урлога по м/ж.

31.10.18, 02.11.18 Ревматолог: Первичный генерализованный полиостеоартроз акт.I, РГ I, НФС I . Пяточные шпоры. Р-но: Рентгентерапия пяточных шпор, СРБ, РФ (колич), мочевая кислота, АТ ЦЦП.

02.11.18 Ревматолог: Остеоатроз суставов стоп, РГ I, НФС I . Пяточные шпоры. Гиперурикемия. Р-но: Диета №6, ортопедические стельки, хондоксат 2,0 в/м через день №20, хондрекс форте 1 к 2р/д (3 мес), мелоксикам КВ 15 мг 1 р/д-10 дней и при болях, сольвенций 10 кап по схеме 3 мес, 3 курса в год, ультразвук с гидрокортизоном на пяточные обл, наблюдение семейного врача.

05.11.18 Уролог: МКБ.Камень левой почки, гидронефроз слева III-IV ст. Хронический пиелонефрит, ст. неполной ремиссии. Р-но: КТ МВС с контрастом для решения вопроса об опер.лечении. Посев мочи.

01. 10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

01.11.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки д иаб. ангиопатии артерий н/к. спастического кровотока по артериям голеней с 2-х сторон.

26.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия коралловидных конкрементов в левой почке, гидронефроза почки с выраженным уменьшением объема функционирующей паренхимы, конкрементов в правой почке без нарушения урокинетики, диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением ее размеров, крючковидного изгиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения в кишечнике.

30.10.18 на РГ пяточных костей-обысвествление мест прикрепления ахиллова сухожилия и подошвенного апоневроза-пяточные шпоры.

30.10.18 На РГ г/стопных суставов признаки ДОА суставов.

25.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Перешеек – 0,37 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, метфогамма, эналаприл, асафен, индопрес, нуклео, витаксон, тиогамма турбо, саргин, карведилол, ципрофлоксацин, флуконазол, креон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, не значительно уменьшились боли в н/к. АД 120/80-140-90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 40-42 п/уж - 42-44 ед.,
5. ССТ: метформин ( метфогамма , диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес. после санации МВС
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 1 т 2рр/день, индапрес (индап) 2,5 мг утром, карведилол 12,5 по 1 /2 таб утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., нуклео ЦМФ 1 т 3р/д-1 мес
10. Соблюдние рекомендаций хирурга, уролога, ревматолога, ангиохирурга (см.выше)

Выдана справка №

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.