#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 437

##### Ф.И.О: Лобкова Елена Владимировна

Год рождения: 1960

Место жительства: Акимовский р-н, с. Родионовка ул. Шевченко 88а

Место работы: Радионовская ООШ 1- Ш ст учитель.

Находилась на лечении с 26.03.18 по 03.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение I ст. (ИМТ 33,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, с узлообразованиием (узел правой доли). Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 8 кг за3-4 года, боли в ногах, гиперестезия в пальцах рук и ног, онемение ног, повышение АД до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, колющие боли в области сердца, запоры на фоне приема метамина.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диапирид 3 мг ,сиофор 1000 2р/д.).

В наст. время принимает: диаглизид 80 мг 2т утром, метамин 1000 1т 3р/д, глютазон 15 мг утром Гликемия –10,0-12,3-14,0 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 09.01.18. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез Жизни: Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает хортил АМ 5/5 1т утром, индапен 2,5 мг утром, бисопролол 10 мг веч. этсет 20 мг веч. магникор 75 мг веч. АИТ , гипертрофическая форма с 2014; АТ ТПО –97,7 (0-30) МЕ/мл от 2014 .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 27.03 | 129 | 4,1 | 9,1 | 21 | 196 | 2 | 2 | 59 | 34 | 3 |
| 30.03 |  |  | 7,4 | 19 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.03 | 92 | 4,84 | 2,44 | 1,5 | 2,25 | 2,2 | 4,8 | 76 | 12,5 | 3,0 | 2,5 | 0,5 | 0,3 |
| 03.04 |  |  |  |  |  |  |  |  | 11,7 | 2,6 | 2,3 | 0,43 | 0,79 |

27.03.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

30.0.318 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

28.03.18 Мочевая ксилота 233,4

28.03.18 Проба Реберга: креатинин крови-77 мкмоль/л; креатинин мочи- 8800 мкмоль/л; КФ-63,9 мл/мин; КР- 99 %

### 27.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр мочевая кислота – много

28.03.18 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.18 Микроальбуминурия 29,8– мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.03 | 11,2 | 9,5 | 8,3 | 8,6 |
| 29.03 | 8,2 | 9,5 | 7,8 | 8,7 |
| 02.04 | 5,9 | 6,0 | 5,4 | 8,6 |

29.03.18 Окулист: VIS OD= 0,6сф+0,75=0,9-1,0 OS= 0,6сф + 1,25=0.9-0.8 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды неравномерного калибра. ДЗН извиты склерозированы, вены полнокровны. Салюс I-II. В макулярной области ед. друзы й Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулодистрофия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

26.03.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

03.04.18 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

02.04.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д . контроль АД ЭХОКС

28.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно

27.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.04.18Гинеколог: Опущение стенок влагалища II ст Рек: УЗИ ОМТ ( V датчик) повторный осмотр

28.03.18РВГ: 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 незначительно нарушена.

28.03.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2 сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V = 3,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и единичными гидрофильными очагами до ,3 см .В пр доле в с/3 киста 0,82 \* 0,64 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диаглизид 80, диаформин 1000, глютазон 15, индапен2,5, хортил АМ , бисопролол, тиолипон турбо, кокарнит, армадин, этсет, магникор, форксига, физиолечение

Состояние больного при выписке: Гликемия в приделах х целевого уровня, сухость во рту, жажда не беспокоит, стабилизировалось АД, 130-140/80 мм рт.ст несколько уменьшились боли в н/к

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 < 7,0%
4. ССТ: гликлазид (диаглизид ) 80 мг 1,5 т 2р/д

Метформин, (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*3р/сут.

Форксига 10 мг 1т утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин ( этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 6 мес.
3. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг веч, индапен 2,5 мг утром натощак, хортил АМ 10/10 утром магникор 75 мг веч, . Контр. АД.
4. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс кардиолога.
5. Соблюдение рекомендаций гинеколога (см. выше)
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокабал 1т 3р/д 1 мес плетол 100 1т/д длительно.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, Т4св через 1 мес . Конс. эндокринолога
8. Б/л серия. АДГ № 671908 с 26.03.18 по 03.04.18. к труду 04.04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.