#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1459

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

Год рождения: 1960

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

Место работы: КУ «Радионовская ООШ I-IIIступеней» Акимовского сельского совета Акимовского района Запорожской области, учитель

Находилась на лечении с 02.11.18 по 12.11.18 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. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит. Узловой зоб 0-1 ст, узел пр. доли. эутиреоидное состояние . ИБС, диффузный кардиослкреоз, аортальный порок сердца СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ Риск 4. Вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на выраженные боли в н/к, в икроножных мышцах, онемение пальцев стоп, усилившиеся в течение последних 3-х недель, зуд во влагалище, общая слабость. снижение веса на 7 кг за 6 мес, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодически колющие боли в области сердца

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диапирид 3 мг, сиофор 2000мг/сут). С марта 2018 г. принимает диаглизид 80 1,5 т 2р/д, метформин 1000 1 т 3р/д, форсига 10мг 1т/утром. Гликемия 6,5-8,0 ммоль/л НвАIс – 8,1 % от 30.10.18. Последнее стац. лечение в марте 2018 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает рамиприл 10 мг утром, амлодипин 10 мг утром, бисопролол 5 мг вечером, магникор 75 мг, этсет 20 мг. С 2014 – Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, АТ ТПО – 97,7 (0-30) МЕ/мл от 2014 г.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 05.11 | 139 | 4,2 | 5,7 | 20 | |  | | 1 | 1 | 66 | 29 | | 3 | | |
| 08.11 |  |  |  | 25 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.11 | 88,5 | 4,0 | 1,27 | 1,5 | 1,9 | | 1,7 | 4,4 | 72 | 11,4 | 2,6 | 2,7 | | 0,17 | 0,42 |

30.10.18 Глик. гемоглобин – 8,1%

09.11.18 ТТГ – 0,8 ( 0,3-4,0) мМЕ/л

05.11.18 К – 4,3; Nа – 137; Са++ - 1,1; С1 – 104 ммоль/л

### 06.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; слизь +, соли – мочевая к-та

05.11.18 Микроальбуминурия –40,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.11 | 6,0 | 8,1 | 8,3 | 7,8 |  |
| 05.11 | 6,7 | 8,9 | 8,8 | 6,6 |  |
| 09.11 | 5,3 | 7,2 | 6,8 | 9,3 |  |
| 10.11 | 6,5 | 6,3 | 8,2 | 6,1 |  |

06.11.18 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды узкие, извиты, неравномерного калибра, полнокровны. Выраженный ангиосклероз. Салюс I-II. В макулярной области друзы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. ВМД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.11.18 ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.11.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок сердца СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Дообследование ЭХОКС

07.11.18 Кардиолог: ипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 1р/д.

08.11.18 ЭХО КС: ФВ 56%. Склероз стенок аорты и АК и МК. Полости ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

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

05.11.18 Гинеколог: Вульвовагинит. Лечение после результатов мазков

06.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько повышено. 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 сохранена.

09.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Перешеек – 0,28 см. Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом и единичными гидрофильными очагами до 0,3 см. В пр. доле в с/3 коллоидная киста 0,72х0,54 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы, мелкий узел правой доли.

Лечение: мефармил, диаглизид MR, форксига, рамизес, амлодипин, асафен, этсет, неовитам, тиолипон турбо, келтикан, бисопролол, флуконазол, тержинан, трипликсам.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня, на фоне лечения вульваовагинита зуд во влагалище не беспокоит, пациентка продолжает прием форксиги ( от назначения инсулинотерапии отказывается), несколько уменьшились боли, онемение в н/к . АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

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

форксига 10 мг 1т утром до еды.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: этсет 20 мг 1т веч с контр. липидограммы 1р в 6 мес
3. Гипотензивная терапия: триплексам 10/2,5/10 1т туром, бисопролол 2,5-5 мг 1т веч. лоспирин 75 мг 1т на ночь. Контр. АД. ЧСС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес. нейровитан 1т 1р/д 1 мес
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Б/л серия. АДЛ № 177846 с 02.11.18 по по 12.11.18 к труду 13.11.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.