#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 455

##### Ф.И.О: Паркар Лариса Валентиновна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Харьковская 18

Место работы: пенсионер КУ «ЗОПТКД» ЗОС, зав складом

Находился на лечении с 05. 04.16 по 25.04.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Геморрагический инсульт в левой гемисфере 02.04.16 в русле левой СМА. Элементы моторной афазии. Правосторонний гемипарез. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., сухость во рту, жажду, мочеизнурение, слабость в мышцах, правой в/к и н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную ССТ: Инсуман Базал п/з-24 ед., п/у- 24ед., Диаформин 1000 2р/д. С 02.04.16 – 05.04.16 в условиях 6-й ГБ водился Фармасулин Н дробно, в связи с гипергликемией на фоне инсульта. Гликемия – 8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 14 лет. Диффузный зоб с 2012. АТТГ – 62,5 МЕ/мл (0-100) АТТПО – 22,3 МЕ/мл (0-30). 02.04.16 развился геморрагический инсульт, была госпитализирована в 6-ю гор. больницу, но в связи с гипергликемией, ацетонурией переведена в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк – 5,2 СОЭ –24 мм/час

э-5 % п- 1% с- 67% л- 21% м- 6%

07.04.16 тромб - 160

18.04.16 Общ. ан. крови Нв –159,9 г/л эритр – 5,0 лейк – 6,6 СОЭ –32 мм/час

э- 7% п- 0% с- 50% л- 41% м- 2%

05.04.16 Амилаза – 32,9 ( 0-90)

05.04.16 Биохимия: хол –3,6 мочевина –4,3 креатинин – 95,1 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим – 2,03 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,85 ммоль/л;

13.04.16 Биохимия: хол –4,46 тригл -1,83 ХСЛПВП – 1,12ХСЛПНП -2,5 Катер – 3,0

13.04.16 Анализ крови на RW- отр

05.04.16 Гемогл – 140 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок – 65,8 г/л; К –4,7 ; Nа –133,8 ммоль/л

07.04.16 К – 4,1 ммоль/л

13.04.16 К – 4,5 ммоль/л

05.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ –88 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

18.04.16 фибр – 4,7

07.04.16 Проба Реберга: Д- 2,9л, d- 2,01мл/мин., S- 2,21кв.м, креатинин крови-101мкмоль/л; креатинин мочи- 7656мкмоль/л; КФ-119,0 мл/мин; КР- 98,5 %

### 08.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк – в п/зр белок – 0,038 ацетон –8-10; эпит. пл. - ед эпит. перех. - в п/зр

### 25.04.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-8-10 в п/зр белок – отр ацетон –8-10; эпит. пл. - ум , слизь.

С 22.04.16 ацетон - отр

15.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -131250 эритр - 10000 белок – 0,024

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -206 000 эритр - 1500 белок – 0,024

21.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

07.04.16 Суточная глюкозурия – 0,39%; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 05.04 | 9,8 | 10,3 | 8,5 | 8,5 |  |
| 06.04 | 10,7 | 9,6 | 8,0 | 7,6 | 7,8 |
| 21.04 | 5,3 | 8,4 | 8,9 | 5,9 |  |
| 24.04 | 4,1 | 7,7 | 5,4 | 5,3 |  |

13.04.16-25.04.16Невропатолог: Геморрагический инсульт в левой гемисфере 02.04.16 в русле левой СМА. Элементы моторной афазии. Правосторонний гемипарез. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.04.16Окулист: (осомтрв ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.04.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.04.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.04.16 Р-гр ОГК: на р-гр слева в /отд снижение воздушности за счет плевральных наслоений, синусы завуалированы. Сердце срединное положение.

15.04.16 Осмотр к.м.н. Бут О.В., зав отд. реабилитации 6-й гор. больницы: Геморрагический инсульт (02.04.16) в левой гемисфере, русле левой СМА, правостороння гемиплегия, ГБ Ш

Лечение: актовегин, фенигидин, Хумодар Р100Р, диаформин, L-лизин, берлиприл, прозерин, ККБ, линекс, тиоктацид, каптоприл, Инсуман Базал, престариум, цераксон, цребролизин, итракон, энтеросгель, фуросемид, энсеф, кокарнит, тималин, дуфалак, абифлокс, нейромидин, розарт, сермион, офлоксин, свечи метилуроциванные, имодиум.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, исчезла ацетонурия, уменьшились боли в н/к, увеличился объем движения в пр. н/к. АД 120/80-140/80 мм рт. ст. периодически отмечает затруднение мочеиспускания и запоры

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение невропатолога, эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид (Хумодар Р100Р, Фармасулин Н, Актрапид НМ) п/з-14-16 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 ед.

(Хумодар Р100Р выдан на 3 дня)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: престариум 10 мг веч., арифон ретард 1 т утром или нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ..
4. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: цераксон 500 г 2р\д 1 мес нейромидин 1т 3р\д 1 мес. сермион 30 мг утром до 3 мес. ЛФК, масаж,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. В связи с периодической задержкой мочеиспускания рекомендовано постановка катетера Фалея и уход за ним патронажной м/с по м/ж.
9. (Продолжение б/л серия АГШ № 159787) Б/л серия. АГВ № 235248 с 05.04.16 по 25.04.16. Продолжает болеть.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.