#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 532

##### Ф.И.О: Домашенко Татьяна Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Г. Польский р-н. г. Гуляй поле ул. Овчинникова 29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.04.16 по 29.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная, болевая форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, Метаболическая кардиомиопатия, наджелудочковая экстрасистолия СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ОНМК (29.04.16) в левой гемисфере правосторонний гемипарез элементы моторной афазии. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2 кг за 1,5мес, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, никтурия 2раз за ночь, периодически перебои в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид 5 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия – 11,4ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2016г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10 лет. Гипотензивные препараты принимает нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.16 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4 ,4 лейк – 5,4 СОЭ –18 мм/час

э- 0% п-2 % с- 58% л-38 % м-2 %

20.04.16 Биохимия: СКФ –84 мл./мин., хол –6,2 тригл -2,23 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -4,1 Катер -4,6 мочевина –4,2 креатинин –81,2 бил общ – 12,2 бил пр – 3,0 тим – 3,4 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

### 20.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

25.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - белок – отр

29.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

22.04.16 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия – 38,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.04 |  | 10,7 | 6,7 | 8,3 |
| 21.04 | 7,4 |  |  |  |
| 23.04 | 7,3 | 8,7 | 7,4 | 8,6 |
| 29.04 | 10,8 |  |  |  |

20.4.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

29.04.16 7-50Невропатолог: ОНМК в левой гемисфере правосторонний гемипарез элементы моторной афазии

29.04.16 невропатолог ЗОКБ: у пациентки клинически острое нарушение мозгового кровообращение в левой гемисфере 29.04.16. правосторонний гемипарез до плегии руки. Рекомендовано перевод в ОЦПЛИ ЗОКБ

29.04.16 Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5 ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно расширенны. Венный пульс сохранен.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.04.16ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая, тахикардия, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

20.04.16ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, Метаболическая кардиомиопатия, наджелудочковая экстрасистолия СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш.

26.04.16Ангиохирург: На момент осмотра показаний к реконструктивной сосудистой хирургии нет.

21.04.16Гинеколог: Менопауза.

22.04.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки ЗББА с двух сторон – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: эналаприл, диаформин, ципрофлоксацин, каптоприл, верапамил, Фармасулин НNР, медитан.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сохраняются боли в н/к. Явления пиелонефрита купированы. АД 140/80-160/80 мм рт. ст. У пациентки 29.04.16 в 7-25 развилось острое нарушение мозгового кровообращения, осмотрена неврологом ЗОКБ, окулистом, больной рекомендовано перевод в ОЦПЛИ ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-12-14 ед., п/уж 4-6 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. ( при необходимости на время острого нарушения мозгового кровообращения Фармасулин Н п/з 4-6 ед, п/о 6-8ед п/у 4-6 е, 22.00 2-4ед).

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р\д, лоспирин 75 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: рекомендовано перевод ОЦПЛИ ЗОКБ (согласовано с и.о. зам. гл. врача Фолументовой Е.П.) перевод сан. транспортом.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.