#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 605

##### Ф.И.О: Приходько Светлана Антоновна

Год рождения:1948

Место жительства: г. Запорожье, ул. Парамонова д.4 кв 16

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 24.04.17 по 28.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIст, Диабетическая дистальная симметрическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, NSS 3, NDS 4, хроническое течение. ОНМК (28.04.17) в бассейне каротид справа.. ИБС: стенокардия напряжения. ФК II СН I. Гипертоническая болезнь IIIст, 3 ст. Гипертензивное сердце. Очень высокий риск.

Жалобы при поступлении на:

На выраженную слабость, одышку при физической нагрузке в течение 3-х лет, периодически сухость во тру, тошноту, чувство горечи во рту, пекучие боли в стопах в ночное время, боли в мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г., выявлен во время пребывания в кардиологическом отделении ЗОКБ. С начала заболевания ССТ. Получала Диаглизид МR по 1 таблетке. В настоящее время Диаглизид .В 2016 г. получала сосудистую терапию на ДСП по м/ж , ухудшение состояния в течение последнего года. Глик. гемоглобин - 9,1 % от 19.04.17. Госпитализирована для коррекции сахароснижающей терапии и лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.04.17 | 104 | 3,1 | 7,0 | 42 | 3 |  | 69 | 25 | 3 |
| 26.04.17 |  |  | 6,2 |  | 2 | 3 | 79 | 13 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | Бил.общ | бил пр. | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.04.17 | 54,7 | 6,1 | 3,2 | 1,03 | 3,6 | 4,0 | 6,9 | 113,3 | 2,4 | 2,5 | 2,5 | 0,6 | 0,81 |

25.04.17Анализ крови на RW- отр

16.06.16 ФГ ОГК №124720 –сердце и легкие без патологии

### 25.04.17Общ. ан. мочи: уд вес 1009лейк–на 1/2 в п/зр белок – 0,058г/л ацетон –отр; эпит. пл. –много.уретральный- 2-33 в п/з

28.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

26.04.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.04.17 | 8,3 | 7,3 | - | 6,3 |
| 26.04 |  |  | 5,3 |  |
| 27.04 |  |  |  | 6,1 |
| 28.04 | 8,2 |  |  |  |

Невропатолог(28.04.17): Д-з: ОНМК в бассейне каротид справа. Рекомендовано: Перевод в ОЦПЛИ ЗОКБ.

28.04.17 ЭКГ:ЧСС –85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, не откл. Неполная блокада

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. 3:1. Р-но Наблюдение ангиохирурга, Допплерография артерий н/к.

18.04.17 ФГ ОГК: №104072 без патологии

18.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Ифолликулы до 0,42 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаглизид MR 60 мг, липрил 10 мг утром, лоспирин 75 мг вечером, эстет 20 мг вечером, диалипон турбо в/в кап, витаксон 2,0 в/м домрид SR, тагиста 8 мг по 2т 2р/д.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 120/80, с 28.04.17 отмечается левосторонний гемипарез, нарушение речи. Вызван невропатолог. Д-з: ОНМК в бассейне каротид справа. Р-н перевод в ОЦПЛИ ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия : инсулин короткого действия 8,00 4-6 ед. 12.00-4-6 ед 16.00- 4-6 ед 20.00- 2-4 ед 12.00 -2-4 ед с последующей коррекцией доз под контролем гликемического профиля.

##### Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В