#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 700

##### Ф.И.О: Баштан Лариса Сергеевна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье у пр Ленина 148-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.05.18. по 30.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. . ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, острый инфаркт миокрада передний без зQ (01.05.18) СН 1. Ф.кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ишемические инсульты МРТ (09.05.18 ) в стволе мозга и в левой гемисфере мозжечка, в ВББ, мозжечково-атактический с-м. NIHSS 3б. ДЭП Ш ст, смешанного генеза, постишемические кистозно-глиозные изменения в пр. гемисфере (по данным МРТ), церебрастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен II ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, шаткость при ходьбе, ухудшение зрения, боли в ногах при ходьбе, судороги в ночное время, онемение ног, снижение чувствительности ног. повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Гипергликемия обнаружена при прохождении профосомтра. Длительно соблюдала диету. Прием ССТ начала в 2013: глимепирид метформин, В течение последнего года принимала Диабетон MR 120 мг утром, диаформин 1000 мг 2р/д. В 05.2018 перенесла острый инфаркт миокарда, находилась на стац лечение в кард. отд ГКБЭСМП с 01.0518-16.05.18, где в связи с гипергликемией получала Фармасулин Н, Фармасулин НNP. С 09.05.18 появились голвокружение, шаткость при ходьбе из-за чего отмечала трудности передвижении Направлена в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 40 лет. В 2008 со слов пациентки перенесла ТИА.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 21.05 | 159 | 4,8 | 8,7 | 25 | |  | | 1 | 4 | 68 | 25 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.05 | 57,2 | 4,0 | 1,49 | 1,24 | 2,1 | | 2,2 | 4,8 | 85 | 8,5 | 2,1 | 2,2 | | 0,45 | 1,49 |

18.05.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

21.05.18 АЧТЧ – 30,9 МНО 1,3 ПТИ 78,7 фибр 4,4

18.05.18 К – 4,41 ; Nа – 139 Са++ -1,18 С1 -101 ммоль/л

### 21.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. ед- в п/зр

### 22.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

29.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - белок – отр

23.05.18 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.18 Микроальбуминурия –18,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.05 | 6,5 |  | 9,3 |  |  |
| 19.05 | 6,6 | 8,6 | 5,9 | 7,7 | 8,0 |
| 21.05 | 8,6 | 7,5 | 10,3 | 9,2 | 9,2 |
| 24.05 | 4,7 | 8,7 | 5,5 | 8,0 | 6,0 |
| 29.05 | 5,3 | 6,2 | 7,5 | 6,6 |  |

18.05.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

21.05.18 Невропатолог ишемические инсульты МРТ (09.05.18 ) в стволе мозга и в левой гемисфере мозжечка, в ВББ, мозжечково-атактический с-м.NIHSS 3б. ДЭП Ш ст, смешанного генеза, постишемические кистозно-глиозные изменения в пр. гемисфере (по данным МРТ), церебрастенический с-м. Рек: аторвастатин 80 мг 1р/д, вестибо 24 мг 2р/д, церебролизин 10,0 в/в № 10, армадин 4,0 № 10, L-лизин эсцинат 10,0 № 5

23.05.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены вены уплотнены, ангиосклероз, с-м Салюс 1- II ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

21.05.18 ЭКГ: ЧСС - 57уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия, ед. желудочковая экстрасистола.. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. В V1-2 регистрируется комплекс QS подъем ST. При сравнение с ЭКГ от 18.05.18 – без динамики. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

25.05.18 ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Сохраняется комплекс QS и повышение ST на 1,5 мм в V1.

21.05.18Кардиолог: ИБС, острый инфаркт миокрада без зQ 01.05.18 СН 1. Ф.кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.05.18 МРТ головного мозга: МРТ картина ишемического инсульта в левой гемисфере мозжечка и каудальных отделов ствола мозга. МРТ признаки дисциркултяорной лейкоэнцефалопатии на фоне церебральной атрофии и постишемических кистозно-глиозных изменений в корковых отделах, правой лобно-теменной области и левой гемисфере мозжечка и лакунарной кистой в подкорковых узлах справа.

23.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен II ст

Лечение: Протафан НМ, небивалол, форксига, клопидогрель, этсет, лоспирин, предуктал MR, вальсокор, вестибо, бифрен, церебролизин, этсет, L-лизин эсцинат, милдронат, армадин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к., шаткость, головокружение АД 130/80 мм рт. ст Загрудинных болей не отмечает.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога 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 < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/уж -16-18 ед.,

Форксига 10 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг, клопидогрель 75 мг ,кардиомагнил 75 мг, вальсакор 160 мг/сут, предуктал MR 1т 2р/д 2 мес,
4. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р/д 1 мес, бифрен 1т 2р/д 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.