#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1214

##### Ф.И.О: Цибенко Ольга Павловна

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожье ул, Чумаченко 23а- 18

Место работы: КУ ОК Эндокриндиспансер» ЗОС» завхоз

Находился на лечении с 10.10.18 по  26.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ишемический инсульт в области продолговатого мозга справа (24.09.18) в ВББ, умеренный левосторонний гемипарез. Когнитивное снижение. ИБС, стенокардия напряжения II–Ш ф. кл., кардиосклероз п/инфарктный (без даты ) СН II А ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, слабость в мышцах левых конечностей, приступы сердцебиение, одышку при ходьбе, ухудшение слуха, запоры, выраженную общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. при сдаче анализа крови. Прием сахароснижающих препаратов периодический (только при повышении сахара крови): метформин, остальные не помнит. Комы отрицает. В наст. время принимает: метформин 500-850 мг/сут. Гликемия –12-14 ммоль/л. Повышение АД с 2000г, гипотензивные препараты принимает нерегулярно: тромбонет, конкор 1т, кардиомагнил. Ухудшение в состоянии с 24.09.18, когда находилась на б/л в течение 3х дней по поводу гипертонического криза, усилились сухость во рту, жажда, мочеизнурение. Гликемия 10.10.18 – 12,5 ммоль/л, ацетонурия – отр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.10 | 151 | 4,6 | 5,8 | 14 | |  | | 1 | 0 | 57 | 36 | | 6 | | |
| 25.10 | 145 | 4,85 | 6,7 | 9 | |  | | 1 | 1 | 58 | 35 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.10 |  |  |  |  |  | |  | 2,7 | 93,5 | 9,8 | 2,2 | 5,0 | | 0,24 | 0,2 |
| 11.10 |  | 4,3 | 1,86 | 1,26 | 2,2 | | 2,4 |  |  |  |  |  | |  |  |

10.10.18 Амилаза – 26,3

12.10.18 Глик. гемоглобин -12,7 %

18.10.18 Анализ крови на RW- отр

10.10.18 Тропонин - отр

10.10.18 К – 4,36 ; Nа – 137 Са++ - 1,21С1 -100 ммоль/л

22.10.18 К – 4,47 ; Nа – 140,5 ммоль/л

10.10.18 АЧТЧ – 29,1 МНО 1,11 ПТИ 90,7 фибр 2,7

16.10.18 АЧТЧ – 26 МНО – 1,09 ПТИ – 91,8 фибр – 4,0

17.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-84 мкмоль/л; креатинин мочи- 8800 мкмоль/л; КФ-14,4 мл/мин; КР- 98,9%

### 10.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –4-5-6в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

17.10.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия –161,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 | 12,5 | 15,0 | 13,7 | 11,0 |
| 12.10 | 6,8 | 9,2 | 6,9 | 9,6 |
| 14.10 | 6,0 | 5,5 | 6,1 | 5,6 |
| 16.10 | 6,0 | 11,0 | 9,1 | 8,6 |
| 18.10 | 6,5 | 6,5 | 9,8 | 9,0 |
| 20.10 | 5,9 | 8,4 | 8,5 | 9,0 |
| 22.10 | 6,9 | 10,5 | 6,2 | 9,4 |
| 23.10 | 6,3 |  |  |  |
| 24.10 | 7,4 |  |  |  |
| 25.10 | 6,0 | 7,6 | 6,1 | 5,8 |

10.10.18Невропатолог: Ишемический инсульт в правой г/сфере русле правой СМА левосторонний глубокий гемипарез

12.10.18 Невропатолог: Ишемический инсульт в области продолговатого мозга справа (24.09.18) в ВББ, умеренный левосторонний гемипарез. Когнитивное снижение.

10.1.018 Окулист: ОД – в хрусталике интенсивные помутнения. OS – начальные.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены ,извиты ,склерозированы, вены полнокровны. С-м Салюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

16.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке.

25.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево . Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке.

25.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II –Ш ф. кл. кардиосклероз п/инфарктный (без даты) СН II А ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. Рек: карведилол 12,5 мг 2р\д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д эналаприл 5-10 мг 2р/д, трифас 5 мг утром 2 нед.

16.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Лечение: диаглизид, мефармил, бисопролол ,карведилол, эналаприл, вазилип, асафен, актовегин, армадин, витаксон, диалипон 600 мг в/в кап № 10, фенгидин, конкор, магнезия, гепарин, валериана, аспирин кардио, тризипин, трифас, тризипин, параплексин, венокор, нейроксон, каптоприл,

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, стабилизировалось АД 140/80-150/90. уменьшилась шаткость при ходьбе, головокружение. Сохранятся неврологический дефицит в левых конечностях. Учитывая, что пациентка не находилась в неврологическом стационаре для реабилитации переводится в неврологическое отделение по м/ж..

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диаглизид МR (диабетон МR) 60 мг 1т утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 2р/д, карведилол 12,5 мг 2р/д, при недостаточном эффекте индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер (аспирин кардио 100 мг). Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Б/л серия. АДЛ № 177800 с 10.10.18 по 26.10.18 «продолжает болеть». согласован перевод в отд. неврологии ГБ № 1 с начмедом.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.