#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1401

##### Ф.И.О: Назаренко Ида Григорьевна

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 39-102

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.10.18 по  26.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ишемический кардио-эмболитический инсульт в ВББ в левой гемисфере (20.10.18) вестибуло-атактический с-м. ДЭП Ш ст, кистозно-глиозные изменения левой лобной доли п/инсультная депрессия. ИБС стенокардия напряжения II – Ш ф.кл. диффузный кардиосклероз персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А ф. кл II. ХБП Ш ст Хронический пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на выраженную слабость, дискомфорт в эпигастрии выраженную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, (отвечает тихо, односложно жалуется на «проблемы с головой») боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В течение последнего года принимала диаглизид 60 мг \*3р/д, диаформин 500 мг 3р/д ( со слов мужа). Ухудшение состояния с 13.10.18, получала амб лечение под наблюдением семейного врача. Затем с 21.10.118 – 24.10.18 стац лечение в т/о 1 ГБ (выписной эпикриз№ 5912) осмотрена эндокринологом 24.10.18 по согласованию переведена в ОКЭД в связи с кетоацидозом. Гликемия –16-20,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 24.10 | 139 | 4,37 | 13,2 | 55 | |  | | 1 | 18 | 70 | 10 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 24.10 | 26,7 | 4,46 | 1,37 | 1,04 | 2,79 | | 3,2 | 11,7 | 178 | 10,6 | 2,6 | 9,9 | | 0,54 | 0,48 |

24.10.18 Амилаза – 92

25.10.18 глик гемоглобин 9,0 %

24.10.18 тропонин - отр

24.10.18 Гемогл –139 ; гематокр –0,41 ; общ. белок – 62 г/л; К – 3,19 ; Nа –147,3 ммоль/л

26.10.18 К – 3,57 ; Nа –140 ммоль/л

24.10.18 АЧТЧ – 44,7 МНО – 1,32 ПТИ – 76,8 фибр 6,9

26.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-125 мкмоль/л; креатинин мочи-60,5 мкмоль/л; КФ- 1,9мл/мин; КР- 97,8%

### 24.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,094 ацетон –3+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.10.18 ацетон - следы

25.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -625000 эритр - 500 белок – 0,2

25.10.18 Суточная глюкозурия – 0,72%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.10 |  |  | 10,8 | 10,3 | 10,0 |
| 25.10 2.00-9,5 | 10,5 | 12,2 | 7,5 | 7,0 | 6,8 |
| 26.10 | 10,1 |  |  |  |  |

26.10.18 Невропатолог: ишемический кардио-эмболитический инсульт в ВББ в левой гемисфере (20.10.18) вестибуло-атактический с-м. ДЭП Ш ст, кистозно-глиозные изменения левой лобной доли п/инсультная депрессия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к,

24.1.018 Окулист:.Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии узкие, с-м «серебренной проволки» ,вены сужены полнокровны, выраженный ангиослкреоз с-м Салюс 1- II ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.10.18 ЭКГ: ЧСС - 150уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.18Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения II – Ш ф .кл. диффузный кардиосклероз аморальный стеноз ПФФП СН II А ф. кл II . САГ 2 ст

25.10.18Кардиолог ИБС стенокардия напряжения II– Ш ф.кл. диффузный кардиосклероз персистирующая форма фибрилляции предсердий СН II А ф. кл II

25.10.18 МРТ головного мозга: МРТ картина умеренной выраженной лейкоэнцефлаопатии сочетанного генеза дисциркуляторного и дисметаболического. Кистозно-глиозные изменений левой лобной доли, вероятно пост ишемического генеза. Небольшой очаг корковой ишемии левой гемисферы мозжечка, подострая стадия. Умеренная церебральная атрофия. МРТ контроль в динамике

26.10.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: квамател, Хумодар Б100Р, метоклопромид, энтеросгель, солкосерил, пирацтеам, лефлок, фуросемид, ксантинол, ККБ, берлитион, лесфаль, альмагель, цефепим, гепарин, трисоль, реосорбилакт, стерофундин.

Состояние больного при выписке: СД субкоменсирован, переедена на инсулинотерапию. Родственники обучены технике введения инсулина, ознакомлены с признаками гипогликемии. Осмотрена смежными специалистами, даны рекомендации. Предложен перевод в терап., неврологич. отд по м/ж, однако от перевода отказывается, настаивает на продолжении лечения в домашних условиях, имеется подпись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога 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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., под контролем гликемии, возможна коррекция в дальнейшем.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5 мг 1р/д эплепрес 25 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д веч.
9. Рек невропатолога: церегин 10,0 в/м № 10, L-лизин эсцинат 10,0 в/в кап на 200,0 физ р-ра № 10 ,ветибо 24 мг 1т 2р/д 3 мес, вазилип 20 мг 1т веч длительно, эспалипон 600 на 200,0 в/в кап до 10 затем в таблетках 1 мес ,келикан 1т 3р/д 2 мес, эсцитам первые 6 дней 0,25 т , вторые 6 дней 0,5 т, затем прол года 1т утром, микроклизмы.
10. Продолжить лечение в неврологич отд или в условиях стационара на дому. Рекомендации см. выше.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.