#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1463

##### Ф.И.О: Кныш Людмила Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка ул. Шевченко 23

Место работы: ООО АФ «Батькищина», бухгалтер,

Находился на лечении с 23.11.16 по 05.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к.. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ишемические атеротромботические инсульты в ВББ (05.11.16) в левой г/сфере мозжечка, пр затылочной доли и в области моста. Ветибулоатактический с-м. ДЭП II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротический, гипертоническая). цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на общую слабость, головокружение, сухость во рту, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (метформин). В 2014 добавлен глимепирид амбулаторно. В наст. время принимает: метформин 850 2р/д, в связи гипергликемией на фоне инсульта (05.11.16) был назначен Фармасулин Н дробно (в условиях неврологического отделения ОКБ). Повышение АД в течение 10 лет, принимает берлиприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.11.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,0 лейк –5,5 СОЭ –18 мм/час

э-0% п-0 % с- 72% л- 22% м- 6%

24.11.16 Биохимия: СКФ –96,5 мл./мин., хол –3,3 тригл -1,18 ХСЛПВП -0,87 ХСЛПНП – 1,9Катер 2,8 мочевина –2,8 креатинин –75,4 бил общ –18,3 бил пр –4,2 тим –1,4 АСТ –0,28 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

### 24.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

29.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

28.11.16 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.11 |  |  | 13,1 | 14,4 |  |
| 24.11 | 8,8 | 12,4 | 11,5 | 14,5 | 11,8 |
| 27.11 | 4,9 | 8,2 | 10,1 | 10,3 |  |
| 01.12 | 5,0 | 5,8 | 14,2 | 13,0 |  |
| 04.12 | 5,2 | 6,9 | 9,5 | 11,9 | 9,8 |

05.12.16Невропатолог: Ишемические атеротромботические инсульты в ВББ (05.11.16) в левой г/сфере мозжечка, пр затылочной доли и в области моста. Ветибулоатактический с-м. ДЭП II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

08.11.16Окулист ЗОКБ: осмотрена.

23.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. гипертрофия левого желудочка.

24.11.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: липодемин, берлиприл, кардиомагнил, актовегин, индапрес. Фармасулин Н, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость, при ходьбе, головокружения. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ п/з 26-28 ед, п/у 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: МРТ контроль через 3 мес. с послед. конс нейрохирурга. кванил или нейродар 500 мг 2р\д 1 мес. актовегин 1т 3р/д вестибо 24 мг 2р\д 1 мес. Направляется для дальнейшего наблюдение невролога по м\ж.
10. Б/л серия. АГВ № 235536 с 23.11.16 по 05.12.16 «продолжает болеть» (продолжение б/л сер АГШ № 778372 с 07.11.16 по 23.11.16 Неврологическое отд. ОКБ). б/л незакрыт ввиду сохраняющейся неврологической симптоматики.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.