#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 821

##### Ф.И.О: Михтеев Александр Йосифович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 43-89

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 01.07.14 по .07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к в/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия III, Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в анамнезе в виде п/инсультных кистозно-глиозных изменений в мосте головного мозга ( по данным МРТ 17.11.12). Симптоматическая эпилепсия с редкими генерализоваными признаками. Вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. ДДПП на шейном уровне (протрузя дисков С3-С5, остеопороз), цервикоторакалгия. Болезнь Бехтерева, центральная форма, ст обострения. ИБС, без болевая форма, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Анколозирующий спондилоартрит, центральная форма акт II 2хстроний сакроилеит СФН II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/110 мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид). С 2012 переведен на комбинированную терапию. С 2013 после конс. обл. эндокринолога диаформин отменен.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28ед., п/у- 24ед., Фармасулин Н п/з – 10ед. п/о – 9 ед, п/у – 6 ед. Гликемия –5,0-23,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лакрен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,3 СОЭ –8 мм/час

э-2 % п-1% с- 65% л- 23 % м-9 %

02.07.14 Биохимия: СКФ –43,62 мл./мин., хол –7,23 тригл – 3,32ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -4,84 Катер -7,2 мочевина –6,7 креатинин –193 тим – 4,5 АСТ –0,62 АЛТ –0,42 ммоль/л;

08.07.14 бил общ – 9,4 бил пр – 2,5 тим – 1,9 АСТ – 0,6 АЛТ – 0,7

02.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 02.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

03.07.14 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – 0,028

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 13,8 | 15,3 | 5,0 | 10,0 |
| 03.07 |  | 130 | 9,6 | 7,4 |
| 04.07 | 8,9 | 10,0 | 6,4 | 6,7 |
| 06.07 | 6,5 | 9,0 | 11,1 | 8,3 |
| 07.07 |  | 9,3 | 7,2 |  |

03.07.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III, Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в анамнезе в виде п/инсультных кистозно-глиозных изменений в мосте головного мозга ( по данным МРТ 17.11.12). Симптоматическая эпилепсия с редкими генерализоваными признаками. Вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. ДДПП на шейном уровне (протрузя дисков С3-С5, остеопороз), цервикоторакалгия. Болезнь Бехтерева, центральная форма, ст обострения. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к в/к IIст, сенсомоторная форма.

04.07Окулист: VIS OD=0,2 н/к OS= 0,1 н/к ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.07ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

2013 кардиолог: ИБС, без болевая форма, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

2013 ревматолог: Анколозирующий спондилоартрит, центральная форма акт II 2хстроний сакроилеит СФН II.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.07Нефролог: ХБП Ш ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

04.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; наличия мягких очагов парауретальной зоне, на фоне изменений диффузного типа в её паренхиме по типу ДГПЖ 1 ст. Для уточнения структуры предстательной железы УЗИ исследование ТР датчиком.

2013УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лакрен

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 6-8едп/уж – 6-8ед., Фармасулин НNР п/з 32-34 п/у 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Конс кардиолога по м/ж
9. Конс ревматолога по м/ж.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, Д-лизин эсцинат в/в кап, медокалм 1,0 в/м № 10, ревмаксиками 1,5 мл в/м № 10, тиоцетам 10,0 в/в № 10, цераксон 500 мг в/м № 10, затем per os 1,5 мес, витамины гр В.
12. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.