#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 404

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

Год рождения:1954

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.03.15 по 31.03.15 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Макулярный отек ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст.Диабетическая нефропатия IV ст. ДЭП Ш. последствия перенесено мозгового ишемического инсульта (12.2012) Симптоматическая эпилепсия с редкими генерилизоваными эпиприступами. Дементный с-м умеренной степени. Умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. анкилозирующий спондилоартрит центральная форма акт 1. НФС Ш. Ro Ш, двухсторонний сакроилеит. Вертеброгенная цервикокраниалгия, тораколюмболгия, хронический болевой с-м стадия обострения. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Очень высокий риск СН II А. ф. кл Ш. ИБС, стабильная стенокардия, II ф.кл. пароксизмальная форма фибрилляции предсердий.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног, повышениеАД макс. до 230/130мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 переведен на комбинированную терапию. С 2013 диаформин отменен. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР п/з 34ед, п/у – 25 ед. Гликемия –8,4-14ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 6лет. Из гипотензивных принимает лакрен нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.03.15Общ.ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5лейк –4,1 СОЭ –6 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

23.03.15Биохимия: СКФ –47 мл./мин., хол –6,51тригл -2,8 ХСЛПВП -0,81 ХСЛПНП -4,42 Катер -7,0 мочевина –6,7креатинин –161 бил общ –12,2 бил пр –3,1тим – 3,5 АСТ –0,43 АЛТ 0,27– ммоль/л;

12.03.15 Глик гемоглобин -10,8%.

### 25.03.15Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед- в п/зр

.03.15Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

23.03.15Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,041

##### .03.15Микроальбуминурия–мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 | 10,9 | 16,6 | 9,3 | 7,3 |
| 25.03 | 7,1 | 10,3 | 5,4 | 10,5 |
| 28.03 | 5,9 | 9,0 | 10,0 | 7,7 |

24.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма .ДЭП Ш. последствия перенесено мозгового ишемического инсульта (12.2012) Симптоматическая эпилепсия с редкими генерализоваными эпиприступами. Дементный с-м умеренной степени. Умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. анкилозирующий спондилоартрит центральная форма акт 1. НФС Ш. Ro Ш, двухсторонний сакроилеит. Вертеброгенная цервикокраниалгия, тораколюмболгия, хронический болевой с-м, стадия обострения.

1703.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2 ; ВГД OD=18 OS=17

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ?

10.03ЭКГ:ЧСС 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.03.15 Осмотр асс каф. Ткаченко О.В.: диагноз см выше.

23.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Лакрен, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 34-36ед., п/уж -28-30 ед., Фармасулин НNР п/з 8-10ед., п/у 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии через 3 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. Рек. кардиолога, асс каф. Ткаченко О.В.: конкор 5 мг 1т в обед, кардиомагнил 75мг 1т. веч., розукард 10 мг 1т веч, индапамид 2,5 мг 1т утром, спираприл 1т 1р/д, амлодипин 2,5 мг 2р\д, сульфосалазин 0,5 гр 1т 2р/д 1 нед 1т 3р/д 2 нед 1т 4 р/д –длительно, ревмоксикам 15 мг/сут в/м, мидокалм 1,0 2р/д витамины гр В, преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: ревмоксикам 1,5 мл в/м № 10 ,мидокал 1,0 в/м 2р/сут, L-лизин есцинат 10,0 в/в кап № 7, колнум 2 т 3р/д 1,5 мес, глиятон 1000 мг в/м № 10. преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
10. Рек. окулиста: ОСТ макулярной области ОИ. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.