#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1577

##### Ф.И.О: Постригач Игорь Борисович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Полякова 13-106

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.12.15 по 31.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия III. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в стволе головного мозга, пр. гемисферы мозжечка (2001). С-м правосторонней гемиатаксии. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/200 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Левемир п/у- 27 ед., Амарил 2 мг утром. Гликемия –9,8-12,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает небивалол. В анамнезе вирусный гепатит «С» с 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.15 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр – 5,0 лейк –5,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п- 0% с- 65% л- 32% м- 3%

22.12.15 Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол 5,21– тригл -3,39 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -2,71 Катер -4,5 мочевина –4,2 креатинин – 100,8 бил общ –2,9 бил пр – 3,9 тим –0,48 АСТ –0,48 АЛТ –1,05 ммоль/л;

30.12.15 глик гемоглобин – 8,5%.

### 22.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.12.15 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.12.15 Микроальбуминурия –139,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.12 | 7,4 | 10,4 | 8,9 | 6,0 |
| 25.12 | 5,8 | 9,8 | 11,0 | 8,0 |
| 29.12 | 8,2 | 8,0 | 11,6 | 6,9 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в стволе головного мозга, пр. гемисферы мозжечка (2001). С-м правосторонней гемиатаксии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

23.12.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6; Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.12.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

21.12.15 ФГ ОГК № 21.12.15

23.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

23.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,9см3

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

Лечение: Левемир, Амарил кардиомагнил небивалол, тиогамма, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель, актовегин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Левемир п/уж -29-31 ед., Новорапид 2-4 ед на максимальный прием пищи.

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.