#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1159

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

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 43/89

Место работы: пенсионер, инв 1 гр ,

Находился на лечении с 27.09.16 по 07.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД. Зрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2012) в мосте головного мозга, вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение. Симптоматическая эпилепсия с редкими генерализоваными приступами. ДДПП на шейном уровне (протрузия дисков С3-С5 остеопороз), цервикокраниалгия. Хр. рецидивирующее течение, стадия ремиссии. болезнь Бехтерева центральная форма. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з 36 ед, п/у 30 ед.

Гликемия –10,0-15,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.09.16 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,2 лейк –7,0 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п-0 % с- 70% л- 27 % м- 2%

28.09.16 Биохимия: СКФ –58 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,59ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 3,65Катер -3,9 мочевина –9,6 креатинин – 129 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим –1,3 АСТ –0,25 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

30.09.16 Глик. гемоглобин -10,8 %

### 28.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –0,030 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. – ед в п/зр

28.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

29.09.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.09 | 11,2 | 11,6 | 7,8 | 7,0 |
| 30.09 | 10,8 | 11,2 | 6,5 | 5,9 |
| 02.10 | 7,1 | 7,6 | 8,1 | 8,6 |

27.08.19Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2012) в мосте головного мозга, вестибуло-атактический с-м, умеренное когнитивное снижение. Симптоматическая эпилепсия с редкими генерализоваными приступами. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП на шейном уровне (протрузия дисков С3-С5 остеопороз), цервикокраниалгия. Хр. рецидивирующее течение, стадия ремиссии. болезнь Бехтерева центральная форма.

27.09.16Окулист: VIS OD=0,2 н/к OS=0,08н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Зрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3, н/3 тела, застоя в ж/пузыре, изменений диффузно типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, актовегин, медотилин

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNР п/з 32-34ед п/у 32-34 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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 аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: продолжить прием вальпроком 300 2р/д постоянно.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.