#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 840

##### Ф.И.О: Стрельченко Александр Александрович

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье пр Ленина 155/13-63

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 12.07.16 по 13.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш сочетанного генеза, церебральная атрофия, тяжелая деменция. Подострый ишемический инсульт правой лобной доли. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении: пациент контакту недоступен, заторможен на вопросы отвечает односложно. Эмоционально лабилен, плачет, со слов родственников зрительные галлюцинации.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. С начала заболевания ССП. Последние 5 лет вводит инсулин назначенный в амб. условиях. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6 ед. Протафан НМ п/з 22 ед, п/у 16 ед, Гликемия – 8-10ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.16 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,4 лейк –5,0 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 0% с-56 % л- 40% м- 2%

13.07.16 Биохимия: СКФ –89,21 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,40 ХСЛПВП – 1,46ХСЛПНП – 2,30Катер -2,0 мочевина – 5,8 креатинин – 86 бил общ – 12,3 бил пр – 3,0 тим –0,6 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

13.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 | 6,3 | 4,5 |  |  |  |

12.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия Ш сочетанного генеза, церебральная атрофия, тяжелая деменция. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия Ш сочетанного генеза, церебральная атрофия, тяжелая деменция. подострый ишемический инсульт правой лобной доли (по данным МРТ).Решение вопроса о переводе в ОЦПЛИ ЗОКБ

13.07.16 Невропатолог ЗОКБ: Ишемический инсульт в правой лобной доли, нарушение поведения. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Деменция.

12.05.16 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.07.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.16 МРТ головного мозга: МРТ признаки ишемического подострого инсульта правой лобной доли, выраженная дисциркуляторная энцефалопатия, конвекситальная атрофия, больше выраженная в области левой доли.

12.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V = 8,7см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст.

Лечение: церебролизин, глиятон, Актрапид НМ , Протафан НМ, мемокс

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован АД 120/80 мм рт. ст. Больной переводится в инсультное отделение ЗОКБ

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 6 ед., п/уж -4 ед., Протафан НМ п/з 14 ед, п/у 12 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек невропатолога ЗОКБ: перевод в ОЦПЛИ ЗОКБ
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.