#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 121

##### Ф.И.О: Орловский Евгений Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: Приазовский р-н, с. Нововасильевка ул. Внешняя 24

Прописан Приазовский р-н, с. Октябрьское ул. Дружбы, 6.

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 25.01.17 по 06.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. хр. пиелонефрит, обострение. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) ишемический инсульт в левой гемисфере (09.2016) вестибуло-атактический с-м. Умеренный правосторонний гемипарез. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-5 ед., п/у- 5ед., Протафан НМ п/з 35 ед, п/у – 15ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает диратон 10 мг. В анамнезе ишемический инст (2016 в левой гемисфере). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.17 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,0 лейк –10,7 СОЭ –7 мм/час

э-5 % п- 0% с- 62% л- 31% м- 2%

02.02.17 лейк – 13,8

26.01.17 Биохимия: СКФ –71,6 мл./мин., хол –4,32 тригл -0,97 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП – 2,6Катер -2,5 мочевина –4,0 креатинин –89,1 бил общ –10,5 бил пр – 2,5 тим 1,3 АСТ –0,21 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

### 26.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,31 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

31.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 34500эритр -250 белок – 0,337

31.01.17 Суточная глюкозурия – 0,82%; Суточная протеинурия – 0,396

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 4,9 | 6,8 | 3,2 | 8,4 |
| 30.01 | 9,2 | 13,4 | 9,6 | 8,2 |
| 02.02 | 5,5 | 6,7 | 3,9 | 6,1 |

30.01.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) ишемический инсульт в левой гемисфере ( 09.2016) вестибуло-атактический с-м. Умеренный правосторонний гемипарез. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

30.01.17Окулист: VIS OD= 0,2сф + 1,5 =1,0 OS= 0,09 н/к

Факосклероз, птеригиум 1 ст. ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Малярный отек OS

30.01.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

06.02.17Нефролог: дообследование 3стаканная проба, посев мочи, УЗИ почек, предстательной железы, мочевого пузыря с с объемом остаточной мочи.

25.01.17 Хирург: Язвенная болезнь ЛДПК. Хроническая язва ДПК.

Лечение: эринорм, хемопамид, вазотал, каптоприл, витаприл, офлоксацин, Актрапид НМ, Протафан НМ, пирацетам, мелкардил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о-10 ед., п/уж -8 ед., Протафан НМ 22.00 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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. Рек. невропатолога: нейродар 500 мг 2р/д 1 мес,,
9. Рек нефролога, повторный осмотр с результатами дообследования, конс. уролога
10. Офлоксацин 1т 2р\д. до 2 нед.
11. Рек. окулиста: ОСТ макулярной области OS.
12. Рек хирурга ФГДЭС, УЗИ ОБП, омез 20 мг1р\д 2 нед, альмагель в течение 2 нед.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В