#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 508

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

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожье, ул. Чумаченко 43-89

Место работы: инв. IIIгр.

Находился на лечении с 05.04.13 по 17.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия V ст. ХПН консервативная стадия. Дисциркуляторная энцефалопатия III. Последствия перенесенного ОНМК в анамнезе в виде кистозно-глиозных изменений в мосте головного мозга ( по данным МРТ 17.11.12). Симптоматическая эпилепсия с редкими генерализованными приступами. ДДПП на шейном уровне, протрузия дисков С3-С5, дегенеративный стеноз, остеопороз. Анкилозирующий спондилоартроз (болезнь Бехтерева). Вторичная цервикоторакалгия. 2х стронний сакроилеит СФН II. ИБС, безболевая форма, параксизмальнаяформа фибрилляций предсердий СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III 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 190/110мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодические эпилептические приступы, ограничение движение во всех отделах позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, диабетон). С 2012г. переведен на комбинированную инсулинотерапию. Принимал Фармасулин НNР и диаформин 1000 \* 2р/д. 27.03.13 проконсультирован обл. эндокринологом Черниковой В.В., Диаформин отменен. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-28 ед., п/у- 24ед. назначена плановая госпитализация в ОКЭД на 05.04.13 для коррекции ИТ или перевода на другой вид инсулина. Гликемия –10,4-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает локрен. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.13Общ. ан. крови Нв –183 г/л эритр –5,4 лейк –9,2 СОЭ –18 мм/час

э-0 % п-1 % с-80 % л-17 % м-2 %

08.04.13Биохимия: СКФ –46 мл./мин., хол –7,8 тригл -2,94 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -5,0 Катер -4,5 мочевина –8,8 креатинин – 177 бил общ –8,5 бил пр –2,1 тим –3,6 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

10.04.13Биохимия: СКФ –57 мл./мин., хол –5,9 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,6 мочевина –5,4 креатинин –140 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 1,5 АСТ – 0,33 АЛТ –0,14 ммоль/л;

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

08.04.13Суточная глюкозурия – 1,63 %; Суточная протеинурия – 0,05

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 |  |  | 10,4 |  |  |
| 07.04 | 7,9 | 6,5 | 8,0 | 8,7 |  |
| 08.04 | 9,1 |  |  |  |  |
| 09.04 | 7,2 |  |  |  |  |
| 10.04 | 6,3 | 6,7 | 9,0 | 10,2 | 6,8 |
| 11.04 2.00-5,5 | 6,4 |  |  |  |  |
| 15.04 |  |  |  | 8,3 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия III. Последствия перенесенного ОНМК в анамнезе в виде кистозно-глиозных изменений в мосте головного мозга ( по данным МРТ 17.11.12). Симптоматическая эпилепсия с редкими генерализованными приступами. ДДПП на шейном уровне, протрузия дисков С3-С5, дегенеративный стеноз, остеопороз. Анкилозирующий спондилоартроз (болезнь Бехтерева). Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,8 ; ВГД OD=23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, безболевая форма, параксизмальнаяформа фибрилляций предсердий СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.09.12 ЭХО КС: КДР- 5,1см; КСР-3,4 см; ФВ-63 %; просвет корня аорты – 2,2см; АК створки уплотнены; ПЛП - 47 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ – 1,15см; ППЖ- 7,3см;; ТК- б/о; МК - створки уплотнены. По ЭХО КС: склеротические изменения стенки аорты. Умеренная гипертрофия ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ тип 1.

03.05.13 УЗИ брахиоцефальных артерий: Признаки диффузного атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий . Снижены ЛСК ПО СМА, без асимметрии. Признаки нарушения венозного оттока. Угловая извитость ПА с 2-х сторон в сегменте V2 (изменения со стороны ШОП). Диаметр ПА в норме. Интракраниально гипоперфузия по артериям ВББ, с асимметрией ЛСК по ЗМА С<Д 45%.

19.07.12 КТ: КТ признаки остеохондроза межпозвонковых дисков; спондилоартроза, анкилоза унковертебральных сочленений; анкилоза в сегменте С6-С7; обызвествленная грыжа диска в С6-С7.

17.11.12МРТ : МРТ картина крупного очага постишемических глиозных изменений центральных отделов мозга. Выраженная дисциркуляторная энцефалопатия.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Ревматолог: Анкилозирующий спондилоартрит, центральная форма акт. II. 2х стронний сакроилеит СФН II.

Нефролог: ХБП III ст.: гипертензивная нефропатия, гипертоническая болезнь IIIст. высокого риска.

08.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме остаты по типу ДГПЖ 1 ст.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V =7,3 см3

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

Лечение: Фармасулин НNР.

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 НNР.п/з- 28-30ед., п/у- 20-22ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинуриия 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, кардиомагнил 75мг 1т. веч., аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь., лизиноприл 5-10 1р/д
5. Рек. невропатолога: Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., кортексин 10мг в/м №10. Глиатилин 400мг 2р/сут на 1-2 мес.
6. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
7. Рек. окулиста квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
8. Рек. ревматолога: плановое лечение

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.