#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 839

##### Ф.И.О: Мацюк Эдуард Йосифович

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Кирова 39-19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.06.13 по 26.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма с элементами сенситивной атаксии. Диабетическая нефропатия IV ст.. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I САГ II. Дисциркуляторная энцефалопатия II- Ш сочетанного генеза, когнитивный дефицит умеренно выраженный. Эмоционально волевые расстройства, вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5-7 кг за 1,5 года, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, никтурия 1-2 р/за ночь, онемение, отеки н/к, головокружение, периодически тошнота, общая слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид). С –пептид – 0,74 от 02.2013. В наст. время принимает: Амарил п/з- 3мг., глюкофаж 500мг, янумет 50/500 мг. В 02.2013 в т/о в г. Мелитополе был назначен Фармасулин Н, Фармасулин HNP в дробном режиме, ч/з 1 мес отменил самостоятельно. Гликемия – 12,6-18,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2013г. Боли в н/к в течение 5-6лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает рамимед 5 мг. верошпирон 1 т/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,1 лейк –7,2 СОЭ –53 мм/час

э- 1% п-2 % с- 65% л- 24 % м-8 %

13.06.13Биохимия: СКФ –89,7 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -4,0 Катер -4,7 мочевина –6,1 креатинин –82 бил общ –13,5 бил пр –3,3 тим –1,0 АСТ –0,19 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 13.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,023 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

1406.13Суточная глюкозурия – 1,59%; Суточная протеинурия – 0,045 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.06 |  |  | 13,8 |  |  |
| 13.06 | 10,8 | 18,7 | 13,2 | 8,7 |  |
| 15.06 | 6,8 | 11,0 | 11,1 | 10,1 |  |
| 18.06 | 4,0 | 6,8 | 16,5 | 11,7 |  |
| 19.06 |  |  | 9,5 | 8,3 |  |
| 21.06 |  |  |  |  | 5,8 |
| 22.06 | 4,6 | 8,4 | 12,4 | 9,9 |  |

Гипергликемия в 16.00 обусловлена нарушение диеты.

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма с элементами сенситивной атаксии. Дисциркуляторная энцефалопатия II- Ш сочетанного генеза, когнитивный дефицит умеренно выраженный. Эмоционально волевые расстройства, вестибуло-атактический с-м.

Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.06.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I САГ II.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.06.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –III- IV ст. cлева Ш, тонус сосудов N.

Лечение: Амарил, глюкофаж, кардиомагнил, верошпирон, предуктал MR, сермион, кортексин, алзепил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С пациентом неоднократно проводились беседы о соблюдении режима диетотерапии при СД.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-18-20 ед., п/у- 8-10ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: индап 2,5 утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр.до 3-6 мес месс, алзепил 5 мг веч ч/з мес. 10 мг постоянно.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.