#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 947

##### Ф.И.О: Середа Иван Николаевич

Год рождения: 1934

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое, ул. Космическая 4

Место работы: пенсионер УВОВ СД 010882

Находился на лечении с 17.07.13 по 31.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст . Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл.. Диффузный кардиосклероз СНIIА ф.кл.II. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, прогрессирующее течение. С-м экстрапирамидной недостаточности, ригидно-дрожательная форма. Умеренное когнитивное снижение. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм.рт.ст., отеки стоп к вечеру, шаткость при ходьбе, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR ). С 2009 – диапирид, диаформин. В наст. время принимает: диапирид 3 мг п/з, диаформин 850 мг 1-2 р/сут. Гликемия –9,2-9,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.07.13Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,6 лейк – 6,5 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п-3 % с-56 % л- 33 % м-6 %

18.07.13Биохимия: СКФ –75,8 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,88 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -2,89 Катер -4,0 мочевина –4,4 креатинин –93 бил общ –14,1 бил пр – 3,5 тим – 2,5 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

24.07.13 RW –отр.

### 18.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

22.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

19.07.13Суточная глюкозурия – 0,68%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.07.13Микроальбуминурия –62,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.07 | 8,0 | 10,5 | 10,6 | 10,3 |  |
| 21.07 | 11,4 | 9,6 | 10,8 | 11,2 |  |
| 25.07 | 10,8 |  | 14,9 | 11,9 |  |
| 26.07 |  | 9,9 |  |  |  |
| 28.07 | 6,0 | 12,2 | 13,3 | 9,7 |  |
| 30.07 |  | 9,4 | 7,8 |  |  |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, прогрессирующее течение. С-м экстрапирамидной недостаточности, ригидно-дрожательная форма. Умеренное когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.0713ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл.. Диффузный кардиосклероз СНIIА ф.кл.II. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

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

01.07.13 Ф.Г без патологии

Лечение: диапирид, диаформин, вазонит, индапресс, эспа-липон, сермион, нейрорубин, мильгамма, генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется шаткость при ходьбе, головокружение.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н (пенфил) п/з- 20-22ед.,

ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/у., Учитывая дрожь в/к, сложность в наборе дозы инсулина и в выполнении инъекции выдана шприц ручка. Генсулин Н выдан на 3 мес.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. изокет спрей при болях в сердце Контроль АД, ЭКГ.

1. Индапресс 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес., Алзепил 5 мг веч 1 мес затем 10 мг длительно
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.