#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 123

##### Ф.И.О: Парнев Евгений Яковлевич

Год рождения: 1948

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Куйбышева, 42 кв 49

Место работы: филия « Токмакский райавтодор», инженер с охраны труда, инв II гр.

Находился на лечении с 24.01.14 по 03.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ДЭП II, сочетанного генеза. Мозговой ишемический инсульт (2005), с обратимым неврологическим дефицитом. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 1 кг за 3 мес , ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 комбинированая инсулинотерапия. Принимал Генсулин п/з 18-20 ед, Диабетон MR п/з 60 мг. 18.06.13 перенес инфаркт имокарда. Во время стац лечения в кардиодиспансере в 11.2013 эндокринологом была изменена схема ССТ. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 22ед., п/у-12 ед., Диабетон MR п/з – 30 мг, сиофор 500мг веч. Гликемия –9,8-12,3 ммоль/л. НвАIс -11,2 % от 05.11.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.14 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,7 лейк –5,1 СОЭ –12 мм/час

э-2% п- 0% с- 74% л- 18 % м- 6%

27.01.14 Биохимия: СКФ –72,5 мл./мин., хол –3,7 тригл -1,40 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -2,12 Катер -2,9 мочевина –4,4 креатинин – 122 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим –0,7 АСТ –0,53 АЛТ –0,70 ммоль/л;

27.01.14 Глик. гемоглобин – 11,3%

### 28.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

27.01.14 Суточная глюкозурия –0,80 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.01.14 Микроальбуминурия –207,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.01 | 6,7 | 10,8 | 8,8 | 7,8 |
| 29.01 | 5,5 | 10,8 | 9,3 | 7,2 |
| 01.02 | 5,2 | 7,8 | 6,6 | 7,1 |

30.01Невропатолог: ДЭП II, сочетанного генеза. Мозговой ишемический инсульт (2005), с обратимым неврологическим дефицитом. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

24.01Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,6

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

24.01ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия правого желудочка. Рубец перегородочной области.

29.01Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, Генсулин Н, берлиприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 24-26ед., п/у- 12-14ед.,
4. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., трифас 5 мг 1р/д 2 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамицы гр В, цераксон 0,5 в/м № 10, затем в табл 1,5 мес., актовегин 10,0 в/в кап, кардиомагнил 75 мг.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дебезилат кальция 1т 3р/д конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АГВ № 2342 с 24.01.14 по 03 .02.14. К труду 04.02.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.