#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1067

##### Ф.И.О: Момонт Леонид Иванович

Год рождения: 1939

Место жительства: Запорожье, Парамонова 9-12

Место работы: пенсионер УБД САБ № 195537

Находился на лечении с 22.08.13 по 03.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на неустойчивый вес, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., гипогликемические состояния в различное время суток, периодические боли за грудиной, боли в коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 в связи со стойкой декомпенсацией и неэффективностью ССТ переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30 ед., п/у-10 ед. Гликемия –5,0-6,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.08.13Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,3 СОЭ –50 мм/час

э- 1% п- 1% с-76 % л- 20 % м-2 %

29.08.13 СОЭ 12 м/час

23.08.13Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -3,83 Катер -4,0 мочевина – 4,5 креатинин –82 бил общ – 14,6 бил пр – 3,6 тим – 3,4АСТ – 0,45 АЛТ –0,65 ммоль/л;

### 23.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

30.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

30.08.13Суточная глюкозурия – 0,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.13Микроальбуминурия – 39,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 |  |  |  | 10,3 | 7,9 |
| 23.08 | 10,4 | 12,9 | 12,9 | 10,4 |  |
| 26.08 | 10,7 | 11,7 | 8,4 | 6,5 | 3,9 |
| 27.08 |  |  |  |  | 6,0 |
| 29.08 | 10,2 | 7,3 | 8,3 | 8,9 |  |
| 30.08 2.00-6,0 |  |  |  |  |  |
| 31.08 | 9,3 | 9,2 | 7,5 | 7,9 |  |
| 01.09 | 8,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Вестибуло атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,06 н/к OS=0,06 н/к ; ВГД OD=22 OS=23

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

23.08.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец на перегородочной области.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 5,13см; КДО- 125мл; КСР 3,30 см; КСО-44,19 мл; УО- 91,04мл; МОК-5,5 л/мин.; ФВ- 64,71%; просвет корня аорты – 3,25см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,15 см; МЖП –1,08 см; ЗСЛЖ –2,08 см; ППЖ- 1,63см; ПЛЖ- 5,13см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Склероз аорты аортального клапана с незначительным повышением градиента давления. Умеренное утолщение ЗСЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: эналаприл, кардиомагнил, предуктал MR, Хумодар К 25 100Р, диалипон, актовегин, витаксон.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 30-32ед., п/у-10-12 ед., Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: аторвастатин 10 мг 1р/д, небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75 мг веч., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 10 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес.,
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.