#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 354

##### Ф.И.О: Демьяненко Анатолий Николаевич

Год рождения: 1946

Место жительства: Приморский р-н, с.Юрьевка, ул. Красноармейская 18

Место работы: пенсионер инв. III гр.

Находился на лечении с 22.04.14 по 24.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Артифакия ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, ОКС от 22.04.14 СН IIа ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Очень высокий кардиоваскулярный риск.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, боли за грудиной при физ нагрузках, чувство сдавления за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 – переведен на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-39 ед., п/у-10 ед., сиофор 850 2р/сут. Гликемия –3,7-7,5 ммоль/л. НвАIс – 9,8 % от 11.09.13 . Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк – 5,9 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 2% с66 % л-29 % м- 2%

23.04.14 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –5,2 тригл – 1,83ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП 3,05 Катер -3,0 мочевина –8,8 креатинин –90 бил общ –26,0 бил пр – 8,3 тим – 1,3 АСТ – 0,26 АЛТ –0,43 ммоль/л;

22.04.14 тропонин -отр

### 23.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2-3 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.04 | 7,7 | 10,2 | 7,2 | 8,4 |

22.04Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,5

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

22.04.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда боков области дистрофического характера. На ЭКГ от 18.04.14 данные теже.

23.04.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения верхушечнобоковой области. («-« з. Т.в V4-6 При сравнении с ЭКГ от 23.04.14- без динамики

24.04.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения верхушечнобоковой области. При сравнении с ЭКГ от 23.04.14- без динамики.

24.04Кардиолог ЗОКБ: ИБС, ОКС от 22.04.14 СН IIа ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Очень высокий кардиоваскулярный риск.

23.04.14 Осмотр асс каф к.м.н. Соловьюк А.О.: ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл. СН 1. Ф.кл II. Диффузный кардиосклероз. Желудочковая экстрасистолия.

22.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кардикет, торвакард, эналаприл, сиофор, индапрес, торсид, эфокс, изокет спрей, корвазан, диалипон, витаксон, актовегин, Хумодар К 25 100Р, медитан, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80мм рт. ст. Учитывая у пациента наличие загрудинных болей, возникающих при минимальных физ нагрузках, изменений на ЭКГ в виде нарушения кровообращения верхушечнобоковой области, осмотра кардиолога ЗОКБ от 24.04.14 пациенту рекомендовано продолжить терапию в усл кардиологического отд ЗОКБ.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-38-40 ед., п/уж -10 ед.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога ЗОКБ: показана госпитализация в кардиологическое отд ЗОКБ 24.04.14.(место согласовано).
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.