#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1025

##### Ф.И.О: Волков Игорь Петрович

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 39-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.08.14 по 02.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП III ст. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН, состояние декомпенсации. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4. Болезнь Паркинсона ригидно-дрожательная форма., прогрессирующее течение, IIА ст. ДЭП II, сочетанного генеза когнитивное снижение легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, чувство жжения в обл сердца, боли в обл сердца, дрожь в руках, боли в поясничной области, шаткость пи ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1995 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 26ед., п/у- 6ед., Хумодар Р100Р п/з 4 ед нерегулярно. Гликемия –10,3-16,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает нормодипин ½ т нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.08.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,8 лейк – 4,8 СОЭ – 18 мм/час

э-3 % п- 3% с- 53% л- 38% м- 3%

21.08.14 Биохимия: СКФ –55,76 мл./мин., хол –4,78 тригл – 1,34ХСЛПВП – 1,06 ХСЛПНП -3,12 Катер -3,5 мочевина –6,8 креатинин –93 бил общ –21,5 бил пр –4,4 тим – 2,2 АСТ – 0,14 АЛТ –0,28 ммоль/л;

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

22.08.14 Суточная глюкозурия – 0,24 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.08.14 Микроальбуминурия –166,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.08 | 4,7 | 12,0 | 8,9 | 8,2 |  |
| 24.08 | 7,3 | 9,8 | 5,9 | 5,5 |  |
| 27.08 2.00-6,5 | 8,2 |  |  | 6,3 |  |
| 28.08 | 5,4 | 11,1 | 10,5 | 11,2 |  |
| 31.08 | 6,4 | 8,5 | 9,0 | 10,6 |  |
| 01.09 |  |  | 5,7 | 6,5 | 7,6 |

21.08Невропатолог: Болезнь Паркинсона ригидно-дрожательная форма., прогрессирующее течение, IIА ст. ДЭП II, сочетанного генеза когнитивное снижение легкой степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II.

Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,3

Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ.

Единичные экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.08ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Диффузные изменения миокарда.

20.08.14 ФГ ОГК № 80401: Легкие без инфильтрации, корни фиброзно изменены, сердце б/особенностей.

Осмотр асс каф Соловьюк А.О: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4.

20.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН, состояние декомпенсации.

01.09РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока слева.

Лечение: Нормодипин, кардиомагнил, левоком, кордарон, предуктал MR, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 28-30ед. Хумодар Р 100Р п/з ( при необходимости) 2-4 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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. Нормодипин 5 мг сут, кардиомагнил 1 т. вечер длительно, предуктал MR 1т 2р\д 1-2 мес. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: левоком ретард 1т утром, проноран 50 мг 1р/сут 2 нед, затем 50 мг 2р/сут постоянно.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек асс каф Соловьюк А.О: для уточнения характера ишемии – холтеровское мониторирование ЭКГ, нитроглицерин при необходимости.
12. Рек. ангохирурга: эластичное бинтование, веносмин 1т 3р\д 2 мес,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.