#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 873

##### Ф.И.О: Момонт Леонид Иванович

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Запорожье, ул. Парамонова 9

Место работы: пенсионер. Уд УБД сер АБ « 195537

Находился на лечении с 14.07.14 по 25.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м.

ИБС, стенокардия напряжения I-II ф. Кл . постинфарктный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени .Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, манинил). С 2004 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 32ед., п/у-23 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, кардиомагнил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.14 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,1 лейк –6,7 СОЭ –12 мм/час

э-5 % п- 1% с- 73% л- 15 % м- 6%

15.07.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,2 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,7 ХСЛПНП -2,72 Катер -2,0 мочевина –8,8 креатинин – 103 бил общ –23,8 бил пр –3,7 тим –2,7 АСТ –0,67 АЛТ –0,50 ммоль/л;

16.07.14 Глик. гемоглобин – 9,6%

### 15.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.07.14 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия –17,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.07 | 8,8 | 11,7 | 9,8 | 13,0 |
| 17.07 | 5,2 | 11,3 | 5,6 | 6,7 |
| 19.07 |  | 5,2 |  |  |

15.07.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Вестиубло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

14.07Окулист: VIS OD= 0,06 н/к OS= 0,06 н/к

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

14.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Рубец перегородочной области.

2010Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф. Кл . постинфарктный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени .Гипертензивное сердце Риск 4.

16.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V =5,4 см3

Перешеек – 0,24см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, Хумодар К 25 100Р, пирацетам, витаксон, диалипон.

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 К 25 100Р п/з- 32-34ед., п/уж -12-14 ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, , Инсуман Базал, Инсуман Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

1. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Конс кардиолога по м\ж
4. Эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: альми 5 мг/сут 1 мес, затем 10 мг/сут постоянно, Контр АД, липидограммы.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.