#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 703

##### Ф.И.О: Ли Марк Чун-Ик

Год рождения: 1963

Место жительства: Веселовский р-н, Белорецкое, ул. Зеленая 11

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.05.13 по 29.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешаная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I. Цефалгический, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV-V ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за полгода, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., головные боли, головокружение периодические гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж, онглиза). С 2012 в связи с декомпенсацией был переведен на комбинированную терапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-18 ед., п/у- 16ед., глюкофаж 850 1т\* 2р/д. Гликемия –6,0-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.13Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр – 5,4 лейк – 4,1 СОЭ –4 мм/час

э- 2% п-1 % с- 57% л- 33 % м-7 %

17.05.13Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –3,9 тригл – 1,13 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -2,13 Катер -2,12 мочевина – 8,8 креатинин – 107,9 бил общ –12,2 бил пр –3,05 тим –2,01 АСТ –0,47 АЛТ –0,82 ммоль/л;

17.05.13Глик. гемоглобин – 10,13%

### 17.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1055 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,108 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

22.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр -250 белок –0,133

21.05.13Суточная глюкозурия – 3,58 %; Суточная протеинурия – 0,175отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 |  |  | 9,8 | 16,3 |  |
| 17.05 | 15,1 | 14,5 |  |  |  |
| 21.05 | 9,7 | 13,6 | 13,5 | 9,7 |  |
| 22.05 | 10,7 | 14,0 |  |  |  |
| 28.05 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешаная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I. Цефалгический, цереброастенический с-м,

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Множественные микроаневревризмы, ретинальные геморрагии, экссудаты. Единичные петли новообразованных сосудов. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.05.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.05.13ЭХО КС: КДР- 4,8см; КДО-109,77 мл; КСР-3,47 см; КСО- 49,97мл; УО-57,8 мл; МОК-4,99 л/мин.; ФВ-53,63 %; просвет корня аорты -3,14 см; АК раскрытие – 1,05; ПЛП – 3,33 см; МЖП 1,33– см; ЗСЛЖ –0,89 см; ППЖ- 1,63; ПЛЖ- 4,8см; ТК- б/о; МК – б/о. По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, умеренная гипоплазия ЗСЛЖ диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 8,6 см3

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

Лечение: нолипрел, глюкофаж, небилет, Фармасулин HNP, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: Фармасулин НNР п/з-28-30 ед., п/у-24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т\*утром, Контроль АД.
7. Кардиомагнил 75 мг утром.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.