#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 724

##### Ф.И.О: Мысак Александр Павлович

Год рождения: 1957

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, ул. Горького 50

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.05.13 по 31.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма, парез стопы слева умеренной степени выраженности. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб Iст 0-1 коллоидные кисты обеих долей, эутиреоз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г выявлен при оперативном лечении по поводу флегмоны правой стопы. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 20ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., 22.00 Хумодар Б100Р – 20 ед. НвАIс – 8,8 %(09.01.13). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.05.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк – 8,2СОЭ – 25 мм/час

э- 4% п- 1% с-59 % л- 26% м- 10%

22.05.13Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол – 7,34 мочевина –8,18 креатинин – 81 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 4,5 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 22.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,415 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

23.05.13Суточная глюкозурия – 0,66 %; Суточная протеинурия – 0,68 г/сут

ТТГ; АТПО – взяты 31.05.13 .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.05 | 11,2 | 14,7 | 9,3 | 10,2 |  |
| 25.05 | 8,5 | 9,0 | 9,9 | 10,6 |  |
| 28.05 | 8,5 | 7,8 | 9,8 | 9,3 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма, парез стопы слева умеренной степени выраженности.

Окулист: VIS OD=0,2 с кор 0,4 OS=0,2 с кор 0,5 ; ВГД OD=23 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Множественные микроаневризмы, ретиналные геморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.05.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V =9,7 см3

Щит. железа несколько увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с еденичным расшенм фолликулом до 0,5 см. В пр д у зандего контура расиширеный фолликул 0,66 см. В лев доле в в/3 расширеный фолликул 1,19\*0,95 см, рядом расширенный фолликул 0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты обеих долей

Лечение: аторвастатин, эналаприл, фенигидин, Хумодар Р100Р, диалипон, витаксон, тивортин, нуклео ЦМФ, Хумодар К25 100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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- 3032ед., п/у- 24-26ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., Контроль АД.
5. Эналаприл 10 мг \*2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, ТАПБ по м/ж, с результатами обследования повторный осмотр эндокринолога.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.