#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1445

##### Ф.И.О: Босый Леонид Стефанович

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожье, ул. Сытова 15а - 7

Место работы: пенсионер инв войны СБ 094223

Находился на лечении с 07.11.13 по 19.11.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, Вестибуло-атактический с-м. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гепатоз, стеатоз, НФП 1 ст. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. п/инфарктный (2011) кардиосклероз.СН1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемостью

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004- инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-22 ед., п/о- 14ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 28-29 ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 25.09.13. Последнее стац. лечение в 04.2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте, алотендин ,кардиомагнил. В 1994 г произведена субтотальная резекция щитовидной железы по поводу ДТЗ. В 2011 году перенес инфаркт миокарда Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.11.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,6 лейк –8,0 СОЭ – 32 мм/час

э- 1% п-0 % с-70 % л- 26% м- 3%

08.11.13Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –6,37 тригл -1,79 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -3,36 Катер -1,9 мочевина – 6,2 креатинин – 100 бил общ –14,2 бил пр –3,6 тим –1,0 АСТ –1,0 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

08.11.13Анализ крови на RW- отр

### .11.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

12.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.11.13Суточная глюкозурия – 1,44 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.11.13Микроальбуминурия –22,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.11 | 11,4 | 15,3 | 11,5 | 7,7 |
| 10.11 | 11,3 | 12,4 | 6,0 | 6,3 |
| 12.11 | 11,7 | 14,3 | 10,1 | 5,4 |
| 14.11 | 12,0 | 12,4 | 5,9 | 7,2 |
| 17.11 | 9,7 | 7,9 | 7,5 | 11,2 |
| 18.11 |  |  |  | 6,0 |
| 19.11 | 7,2 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС, Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,2с кор= 0,9 OS= 0,1 с кор =0,5 ; ВГД OD= 22 OS=22

Отек верхнего века ОИ. Экзофтальм ОИ. Глазные щели расширены.Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. п/инфарктный (2011) кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гепатоз, стеатоз, НФП 1 ст.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и н/3 шейки, застоя в ж/пузыре, хронического не калькулезного холецистита с перифиброзом, изменений диффузного типа в паренхие поджелудочной железы.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,0 см3; лев. д. V =3,4 см3

Контуры культей неровные. Железа не увеличена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. Диффузные изменения парехимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нолипрел, кардиомагнил, актовегин, дилипон,симвакард

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога ,гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/о- 18ед., п/у-10 ед., 22.00 Фармасулин НNР-38 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч, нолипрел форте 1т\*утром, небилет 1,25- 2,5 мг\*1р/сут, при недостаточном снижении АД физиотенз 0,4 мг веч, аторвастатин 20 мг веч
7. Больной сдал анализ крови на маркеры вирусного гепатита В ,С после получения результатов конс гастроэнтеролога ,инфекциониста по м жит.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога :вестибо 16 мг 3 р день 3 мес ,контроль АД ,липидограммы
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Больной сдал анализ крови на ТТГ , после получения результатов повторный осмотр эндокринолога
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, укрлив 250 1т 3р/д 1 мес, смарт омега1т\*1р/д во время еды 1 мес. пангрол 20 тыс 1т\*3/д во время еды – 2 нед.
13. Контроль ОАК в динамике .

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.