#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 412

##### Ф.И.О: Мысак Александр Павлович

Год рождения: 1957

Место жительства: Токмакскй р-н, г. Молочанск, л. Горького 50

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.03.14 по 05.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Преритенальный фибоз. Начальная катаракта ОИ. Частичный гемофтальм. Преретинальные кровоизлияния OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. САГ II степени. Смешанный зоб 1 ( узлы обеих долей) клинически эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г при стац лечении по поводу флегмоны левой стопы. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30ед., п/у- 30ед., диаформин 500\*2/д. Гликемия –13,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.14 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,8 лейк – 6,2 СОЭ –27 мм/час

э- 0% п- 0% с- 53% л- 37% м- 10%

26.03.14 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –4,7 тригл -3,22ХСЛПВП – 1,06ХСЛПНП -2,17 Катер -3,4 мочевина –5,9 креатинин –84 бил общ – 10,2 бил пр –2,6 тим –2,5 АСТ –0,34 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

27.03.14 глик гемоглобин – 9,4%, тригл – 3,72, холл – 5,08 ЛПВП – 0,911 ЛПНП – 3,66 ммоль/л Катер – 4,58

28.03.14 Биохимия: хол –5,3 тригл -3,01 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,53 Катер -2,8 мочевина –5,9 креатинин –91 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,4 АСТ –0,57 АЛТ –0,47 ммоль/л;

### 26.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,636 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.03.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 1,157

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.03 | 7,7 | 10,0 | 5,5 | 6,8 |
| 01.04 | 7,5 | 10,1 | 10,3 | 9,5 |
| 03.04 | 7,1 | 7,5 | 5,6 | 8,9 |

26.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,2+2,0-1,0 OS= 0,04 н\к ; ВГД OD=19 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм. Преретинальные кровоизлияния OS. Преритенальный фибоз.

25.03ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

27.03Кардиолог: САГ II степени.

26.03Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзивное поражение артерий н/к не.

27.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,7см3; лев. д. V =16,1 см3

Перешеек –0,93 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, единичные расширенные фолликулы до 0,4 см. в пр доле у заднего контура киста 0,77 см. В левой доле в/3 коллоидная киста 1,3\*0,85 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих доле.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диаформин, эналапил.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 34ед., п/у- 30ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., моноприл 5 мг 2р/д.. Контроль АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО, ТАПБ узлов щитовидной железы, с последующим осмотром эндокринолога( в энддиспансере отказался)
7. Рек. окулиста: офтан катахром 1т. \*3р/д, калия йодид 2% 4р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.