#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 511

##### Ф.И.О: Ли Марк Чун-Ик

Год рождения: 1963

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

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 11.04.14 по 23.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., периодические головные боли, 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 переведен на комбинированную терапию, с 2013- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-28 ед., п/у- 24ед. Гликемия –9,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает индап, рамизес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.14 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,2 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п-0 % с-67% л- 29 % м- 2%

14.04.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –2,40тригл -1,44 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП -0,96 Катер -2,07 мочевина –6,9 креатинин – 82 бил общ –16,2 бил пр –4,0 тим – 4,4 АСТ –0,31 АЛТ –0,62 ммоль/л;

14.04.14 Глик. гемоглобин - %

### 14.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,099 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

16.04.14 Суточная глюкозурия –2,55 %; Суточная протеинурия – 0,37г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 | 12,7 | 9,0 | 12,9 | 17,4 |
| 14.04 | 11,1 | 14,9 | 9,8 | 8,2 |
| 17.04 | 6,2 | 12,9 |  |  |
| 22.04 |  | 7,2 |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.04Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3

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

11.04.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

14.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

23.04РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =8,1 см3

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

Лечение: рамизес, индап, торвакард, кардиомагнил, нейробион, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, сермион, эссенциале.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 32-34 ед., п/у 30-32 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: рамиприл 1 р/д, амлодипин 10 мг 1р веч. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут.1 мес..
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.,добезилат кальция 1т 3р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.