#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 714

##### Ф.И.О: Босый Леонид Стефанович

Год рождения: 1952

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

Место работы: пенсионер ИВ № 094223

Находился на лечении с 04.06.14 по 17. 06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС Вестибуло-атактчиеский с-м. Умеренное когнитивное снижение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.постинфарктный кардиосклероз ( 2011) СНI. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,Генсулин Р ,Генсулин Н. В 2012 году в связи с декомпенсацией СД схема ИТ изменена( ранее принимал ИТ в 2 кратном режиме). В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 26ед., п/о- 16ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 36 ед. Гликемия –2,4-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте, бисопролол 10 мг.,физиотенз 0,2 мг ,кардиомагнил 75 мг 1 р/день ,симвокард 20 мг веч.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.

05.06.14 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр – 5,0 лейк –4,9 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 30 % м- 3%

05.06.14 Биохимия: СКФ –66 мл./мин., хол – 5,97тригл – 1,78ХСЛПВП -1,77 ХСЛПНП -3,39 Катер -2,4 мочевина –2,3 креатинин –118 бил общ –22,0 бил пр –5,9 тим –1,1 АСТ – 1,02 АЛТ –1,37 ммоль/л;

11.11.13 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

13.06.14ТТГ – 3,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.06.14 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.06.14 Микроальбуминурия – 36мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.06 |  | 6,8 |  |  |
| 05.06 | 8,5 | 9,2 | 9,0 | 6,0 |
| 09.06 | 6,9 | 6,6 | 6,5 | 5,8 |

06.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС Вестибуло-атактчиеский с-м. Умеренное когнитивное снижение. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.06Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,9 OS= 0,1 с кор 0,7 ; ВГД OD= OS=

Отёк верхнего века ОИ. Экзофтальм ОИ. Глазные щели расширенны. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.06ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.постинфарктный кардиосклероз ( 2011) СНI. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока справа.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,0 см3; лев. д. V =7,3 см3

По сравнению с УЗИ от 11.13 Размеры культей увеличились. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Справа значительно. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Нолипрел бифорте, бисопролол, физиотенс, симвакард, кардиомагнил, кораксан, изокет спрей, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-26ед., п/о- 16-18ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 36-38 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ивабрадин 7,5 мг 2р\д, бисопролол 5-10 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает нолипрел бифорте по 1т 2р\д, бисопролол 10 мг 1р\д, физиотенс 0,2 мг веч, изокет спрей при болях в сердце, кардиомагнил 75 мг веч
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: кортексин 10,0 в/м №10., бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Эссенциале по 2к 3р\д 1 мес. Конс гастроэнтеролога по м\ж.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.