#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 735

##### Ф.И.О: Антонюк Валентин Петрович

Год рождения: 1945

Место жительства: К-Днепровский р-н, К-Днепровка, ул. Лелюшенко -11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.06.14 по 16.06.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОД. Зрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок СН I. САГ 1 ст. Микроаденома гипофиза, с-м актомегалии. Смешанный зоб 1 ст. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 155/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 – переведен на комбинированную терапию.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30ед., Амарил 2 мг веч. Планируется оперативное замена хрусталика OS, направлен на предоперационную подготовку. Микроаденома гипофиза, с-м актомегалии. Смешанный зоб 1 ст. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз с 2012 (обследован в ОКЭД). Гликемия –11,0 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 04,.06.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг.

Данные лабораторных исследований.

11.06.14 Общ. ан. крови Нв – 146г/л эритр – 4,5 лейк – 5,7СОЭ – 11мм/час

э- 3 % п- 0% с- 62% л- 27 % м-8 %

11.06.14 Биохимия: СКФ –75 мл./мин., хол –4,5 тригл – 1,29ХСЛПВП 1,39 ХСЛПНП – 2,52Катер -2,2 мочевина –5,4 креатинин –110 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,2 АСТ – 0,23АЛТ –0,49 ммоль/л;

### 11.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

12.06.14 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.06.14 Микроальбуминурия –70,35 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 8,2 | 7,8 | 9,6 | 8,6 |
| 13.06 | 6,0 | 11,3 | 7,7 | 8,1 |
| 15.06 | 5,1 | 9,6 | 8,8 | 7,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Микроаденома гипофиза, с-м актомегалии.

11.06Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,03

Помутнения в хрусталиках ОИ. В ОS выраженное. Гл. дно OS не офтальмоскопирется. Единичные микроаневризмы. Экссудативные очаги Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Зрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.06ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

03.06. Стоматолог: жалоб нет, противопоказаний к операции нет.

03.06. ЛОР: Хронический ринит, ремиссия.

03.06.Уролог: Противопоказаний к операции нет.

11.06Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок СН I. САГ 1 ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.06РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,94\*0,76 см. такой же узеод в н/3 левой доли 0,85\*0,73. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: амарил, эналаприл, Инсуман Базал.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 30-32ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., арифон ретард 1т 1р\д.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, контр МРТ Головного мозга в плановом порядке с конс нейрохирурга ЗОКБ.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО по м/ж.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оперативное лечение ФЭК + ИОЛ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.