#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 567

##### Ф.И.О: Босый Леонид Стефанович

Год рождения: 1952

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

Место работы: пенсионер ИОВ Ш гр ВБ 094223

Находился на лечении с 17.04.13 по 30.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Эндокринная офтальмопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопический астигматизм ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2011) СН 1 ф.кл.II . Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Дисциркуляторная энцефалопатия II. ТИА в стволе (07.2012). С-м вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100мм рт.ст., никтурия 3-4 р за ночь, боли в спине, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания стабильное,. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин Н)

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 22ед., п/о- 14ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 28 ед.

Гликемия –10,6-15,8 ммоль/л. НвАIс – 8,1 % (04.04.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 8лет. Из гипотензивных принимает фозикард 20 мг, кардимагнил 75 мг 1р/д, карведилол 25 мг\*2р/д. В 1994 г. произведена субтотальная резекция щит. железы по поводу ДТЗ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр –5,2 лейк – 6,7 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 0% с- 71% л- 25% м-2 %

18.04.13Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –6,36 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -4,0 Катер -3,6 мочевина –5,2 креатинин –10,9 бил общ –12,5 бил пр –3,0 тим –1,3 АСТ – 0,58 АЛТ –0,69 ммоль/л;

### 19.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

19.04.13Суточная глюкозурия –0,95 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия –122,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.04 | 9,1 | 11,6 | 5,8 | 5,4 |
| 21.04 | 12,5 | 8,2 | 8,7 | 7,2 |
| 23.04 2.00-10,3 6.00-9,2 | 8,9 | 6,2 | 8,8 | 4,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II. ТИА в стволе (07.2012). С-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,1 с кор =0,4 ; ВГД OD=22 OS=22

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

17.04.13ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.04.13УЗИ щит. железы: к.п.д. V = 0,7 см3; к.л.д.. V =4,8 см3

По сравнению УЗИ от 05.12г. Размеры культей уменьшились, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фозикард, карведилол, кардиомагнил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, пирацетам, тиотриазолин.

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, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/о-14-16 ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 28-30ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: карведилол 12,5-25мг 2р/д, кардиомагнил 75мг 1т. веч., аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь, глицисед 1т\*3р/д 1 мес., трифас 5мг 1 р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 1т/сут 3 нед. глицин 2т 4р/сут. дообследование УЗД МАГ, ЭЭГ картирование. Повторный осмотр после дообследования.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ., окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.