#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 753

##### Ф.И.О: Лысый Юрий Николаевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, с. Дмитрово ул. Заречная 2-5

Место работы: н/о, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.06.14 по 02.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 130/80 мм рт.ст., боли в стопах пекущего характера.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з-26 ед, п/у-20 ед. Гликемия –10-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,6лейк – 8,3 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 6% с- 71% л- 15% м- 7%

17.06.14 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол – 6,11тригл -1,58 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП – 4,01Катер -3,4 мочевина –7,4 креатинин –88 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим –1,8 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

### 17.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.06.14 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –42,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.06 | 6,6 | 13,7 | 7,3 | 14,1 |
| 20.06 | 7,3 | 8,9 | 6,2 | 7,7 |
| 23.06 | 8,5 | 10,3 | 6,5 | 6,9 |
| 25.06 |  | 5,1 |  |  |

20.06.Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

16.06Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.08.14ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная.

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

17.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

16.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V =8,2 см3

По сравнению с УЗИ от 05.2012 размеры железы увеличились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, Инсуман Комб, диалипон, витаксон, вазонат

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 Комб п/з- 30ед. п/уж - 24ед.,
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
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: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10.

##### Леч. врач Костина Т.К.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.