#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 698

##### Ф.И.О: Лысый Юрий Николаевич

Год рождения: 1961

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.06.15 по 12.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен 5-10 лет назад. С начала заболевания ССП, но в связи с неэффективностью, повышением гликемии до 10-12 ммоль/л перееден на инсулин. В наст. время принимает: Инсуман Комб п/з- 28ед., п/у- 24ед. Гликемия –10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает энап Н. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр – 4,6 лейк –8,6 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 6% с- 65% л- 23 % м-5 %

03.06.15 Биохимия: СКФ –142,2 мл./мин., хол –4,9 тригл – 2,23ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -2,94 Катер -4,1 мочевина –4,2 креатинин –79 бил общ – 11,7 бил пр –2,6 тим –0,7 АСТ – 0,3 АЛТ –0,61 ммоль/л;

### 03.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.06.15 Микроальбуминурия –49,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 6,3 | 8,1 | 5,4 | 6,4 |
| 05.06 | 10,2 | 3,1 | 5,0 | 8,8 |
| 10.06 | 8,6 |  |  |  |

02.06.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

03.06.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

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

02.06.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

05.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.06.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева – 1 ст ., тонус сосудов повышен.

05.06.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Эналаприл, Инсуман Комб, диалипон, вазонат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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-28-30 ед., п/уж – 24-26ед.
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: эналаприл 10-20 мг \*1р/д., индапрес 2,5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.