#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 329

##### Ф.И.О: Лавров Игорь Николаевич

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье, ул. Сытова 6-44

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.03.15 по 18.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.В наст. время принимает: диапирид 4мг утром. Гликемия –8-13 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 02.03.15. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.15 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,3 лейк – 5,4 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 0% с- 51% л- 34 % м- 11%

10.03.15 Биохимия: СКФ –69,93 мл./мин., хол –6,1 тригл -3,44 ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП – 2,58Катер – 2,1мочевина –3,1 креатинин – 106,8 бил общ –14,0 бил пр – 3,2 тим –2,0 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.03.15 Суточная глюкозурия – 4,18%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.15 Микроальбуминурия –114,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 | 8,4 | 12,8 | 9,7 | 13,0 |  |
| 10.03 |  |  |  | 10,9 | 8,2 |
| 11.03 | 8,0 | 17,3 | 7,5 | 13,2 |  |
| 12.02 | 7,2 | 7,6 | 7,0 | 14,6 |  |
| 14.03 | 4,9 | 6,6 | 6,7 | 11,9 |  |
| 16.03 |  |  | 8,4 | 11,2 |  |
| 17.03 | 6,9 | 9,2 |  | 13,8 |  |

10.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

06.03.15Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -78 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Нарушение процессов реполяризации по передней стенки ЛЖ.

10.03.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени

11.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диапирид, эналазид, диапирид, арифон ретард, сторвас,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Повышение гликемии в 20.00 связано с погрешностью диетотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 16-18ед., п/уж - 8ед., Фармасулин Н п/з 4-6 п/у (при необходимости) 2-4 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: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами.Контр. АД.
9. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.