#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 555

##### Ф.И.О: Ли Марк Чун-ик

Год рождения: 1963

Место жительства: Весёловский р-н, с. Белорецкое, ул. Зеленая 11

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.04.15 по 01.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза Цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение 1II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-32 ед., п/у- 30ед. Гликемия – 9,9-11,8ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,7 лейк –5,2 СОЭ –5 мм/час

э-2 % п- 0% с- 67% л- 29 % м- 2%

28.04.15 Биохимия: СКФ –100,9 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,1 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 2,3Катер -2,5 мочевина –4,3 креатинин –90 бил общ – 11,8 бил пр –2,8 тим – 3,1 АСТ

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

28.04.15 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – 0,76

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.04 | 4,7 | 8,6 | 14,3 | 16,6 |
| 28.04 | 6,9 | 10,4 | 8,1 | 8,0 |

24.04.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза Цефалгический с-м

24.04.15Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.04.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Малый рост з R V1-V3

24.04.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.15РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V =8,5 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: Фармасулин НNР, тиоктацид, витаксон, актовегин, стеатель,.

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: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед., п/уж -30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1 р в 3 мес
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг утром, трифас 2,5 мг 2р\д. 1 нед. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр № 10,
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, трайкор 1т 1р/д,,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.