#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 576

##### Ф.И.О: Ли Марк Чун-ик

Год рождения: 1963

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

Место работы: н/р, инв Ш р

Находился на лечении с 04.05.16 по 18.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 3. Ожирение II ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР, п/з-32-34 ед., п/у-30-32 ед. Гликемия –7,8-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.05.16 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,7лейк –5,3 СОЭ –4 мм/час

э- 3% п-0 % с-57 % л- 27 % м- 12%

.05.16 Биохимия: СКФ 87– мл./мин., хол –3,3 тригл -1,38 ХСЛПВП – 0,88 ХСЛПНП -1,8 Катер -2,7 мочевина – 7,1 креатинин – 100,7 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –4,4 АСТ –0,28 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

05.05.16 Глик гемоглобин – 10,0 %

### 05.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,419 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

06.05.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,617

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 10,7 | 8,4 |  |  |
| 05.05 | 12,8 | 14,8 | 11,3 | 13,0 |
| 15.05 | 7,8 | 8,9 | 7,4 | 9,0 |

04.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м,

04.05.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичное тотальное новообразование сосудов. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 3.

05.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

05.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

24.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,2 см3; 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: нолипрел би форте 1т тиоктацид, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNР.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 34-36ед.,п/уж -32-34 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: заменить нолипрел форте и престариум на вазар Р 160 мг 1т утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.