#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 18

##### Ф.И.О: Капустин Анатолий Васильевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Михайловский р-н, с. Братское 54 а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 08.01.16 по 18.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 16ед. Самостоятельно прекратил прием диаформина в амб. условиях. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.01.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,1 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 0% с-61 % л- 35% м-3 %

11.01.16 Биохимия: СКФ –94,6 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,75 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -4,84 Катер -5,9 мочевина –4,2 креатинин –109,2 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим – 1,5 АСТ – 0,16 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 11.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед

### 04.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,04

13.01.16 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.16 Микроальбуминурия –72,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.01 | 14,0 | 14,7 | 12,6 | 7,6 |
| 12.01 | 13,0 | 13,6 | 8,7 | 7,1 |
| 15.01 | 7,5 | 9,2 |  |  |

08.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

08.01.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,4

Множественные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.01.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Фармасулин НNР, витаксон, берлитион, эналаприл, индапрес, диаформин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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- 22-24ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, индапрес 2,5 м утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.