#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 895

##### Ф.И.О: Бородай Сергей Викторович

Год рождения: 1964

Место жительства: Васильевский р-н, с. М. Белозерка ул. Новая 22

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.07.15 по 30 .07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочтенного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. Постинфарктный кардиосклероз (2007). СН 1 Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 переведен на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2013 в в связи с аллергической реакцией переведен на Генсулин Н, Генсулин Р. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-8-10 ед., Генсулин Н п/з-22-24ед., п/у- 22-24ед. Гликемия –10,0-9,7 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 17.07.15 . Последнее стац. лечение в 01.2015г. Повышение АД в течение 10 лет. В анамнезе ХОЗЛ, хронический бронхит. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.15 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,5 лейк – 9,3 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п- 2% с-52 % л- 39% м-6 %

29.07.15 лейк – 10,9 СОЭ – 9 мм/ч.

24.07.15 Биохимия: СКФ –95,5 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,94 ХСЛПВП 0,92- ХСЛПНП – 3,9Катер -5,2 мочевина – 6,7 креатинин –107,8 бил общ – 10,8 бил пр – 2,7тим – 1,4 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

24.07.15 Са – 2,4 ммоль/л

### 24.07.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

28.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

27.07.15 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.07.15 Микроальбуминурия –128,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.07 | 8,4 | 9,2 | 9,5 | 6,1 |
| 26.07 | 10,6 | 9,3 | 11,6 | 12,1 |
| 29.07 | 7,4 | 8,8 | 8,1 | 8,1 |

28.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочтенного генеза. (дисметаболическая, гипертоническая) вестибуло-атактический с-м.

27.05.15Окулист: VIS OD= 0,8OS= 0,6

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

23.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. постинфарктный кардиосклероз (2007) СН 1 Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

23.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

21.07.15 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ОБА справа 33-34%, слева 30-32 %. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Лечение: дикор лонг, нолипрел форте. Магникор, клопидогрель, бисопролол, розувастатин, медитан, предуктал MR, диаформин, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 28-30ед., п/уж -24-26 ед., Генсулин R п/з 8-10ед п/у 6-8ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Дикор лонг 1т утром, нолипрел форте 1т утром , магникор 1 т. вечер, бисопролол 2,5 мг в обед.. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д
7. Медитан 300 1к 3р/д 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.