#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1238

##### Ф.И.О: Долгополый Александр Анатольевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Гражданская 12

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.10.15 по 21.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. Хроническое рецидивирующее течение в стадии обострения. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемии в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию (Хумодар Б100Р, Хумодар Р 100Р). С 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-28 ед., п/у-26 ед., Фармасулин НNР п/з – 30 ед п/у – 28ед. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 6,7 % от 07.10.15. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол, эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.15 Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,7 лейк –6,0 СОЭ – 25 мм/час

э- 2% п- 0% с- 71% л- 24 % м- 3%

16.1.05 СОЭ - 8 мм/час

13.10.15 Биохимия: СКФ –118,5 мл./мин., хол –6,2 тригл – 3,2ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -3,724,8 Катер -4,8 мочевина –4,6 креатинин –73,2 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 7,5 АСТ – 1,8 АЛТ – 1,38 ммоль/л;

19.10.15бил общ – 16,5 бил пр – 4,1 тим – 2,4АСТ –0,25 АЛТ –0,74 ммоль/л;

### 13.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,057 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

15.10.15 Суточная глюкозурия – 0,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.15 Микроальбуминурия – 74,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.10 | 9,7 | 9,9 | 12,0 | 4,7 | 6,4 |
| 15.10 | 7,7 | 7,1 | 11,0 | 10,6 |  |
| 19.10 | 8,9 | 7,8 | 9,0 | 9,1 |  |
| 20.10 | 7,0 |  |  |  |  |

12.10.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цереброастенический с-м.

12.10.15Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,4

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

12.10.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.10.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце.

16.10.15ЭХО КС: КДР- 5,2см; КСР- 3,5см; ФВ- 62%; просвет корня аорты -3,1 см; ПЛП – 3,8 см; МЖП –1,28 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 2,7; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, гипокинезии верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

10.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст.

13.10.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

16.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, кисты левой почки микролитов в почках.

Лечение: розувастатин, эналаприл, бисопролол, индапрес, мидокалм, индапрес, мефармил, витаксон, витаксон, пирацетам, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 Н п/з-26-28 ед., п/уж -26-28 ед.,

Фармасулин НNР п/з 32-34ед, п/у 30-32

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 м, тризипин 500 2р/д, эналаприл 10 мг 1т утром + ½ т веч., индапрес 2,5 мг 2т утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточный мониторинг ЭКГ, КТ сердца и сосудов по м/ж.
4. Бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
5. Витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: мидокалм 150 2р\д до 10 дней.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.