#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 49

##### 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 15.01.15 по 23.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДЭП IIст сочетанного генеза. Вестибуло-атактический цефалгический с-м. Макулодистрофия ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Язвенная болезнь, а/фаза. Хронический гастродуоденит с умеренно выраженным болевым с-м. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. П/инфарктный (2003) СН 1 фкл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2013 в связи с аллергической реакцией переведен на Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 22ед., п/у20- ед. Гликемия –11,9-20,9 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 24.11.19 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.15 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 4,9 лейк –5,6 СОЭ –5 мм/час

Э1- % п- 1% с- 54% л- 39 % м-5 %

16.01.15 Биохимия: СКФ –138,0 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,84 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,23 Катер -3,6 мочевина –5,2 креатинин –80,4 бил общ –10,3 бил пр – 2,5 тим –4,8 АСТ –0,46 АЛТ – 0,68 ммоль/л;

19.01.15 бил общ – 10,8 бил пр –2,4 тим –2,9 АСТ –0,38 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

16.01.15 Са-2,07 моль\л

### 16.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.01.15 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.01 | 9,1 | 11,2 | 8,0 | 9,8 |
| 19.01 | 19,01 | 11,0 | 8,1 | 8,2 |
| 21.01 | 6,5 | 6,5 | 4,5 | 8,2 |

19.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП IIст сочетанного генеза. Вестибуло-атактический цефалгический с-м.

15.01.15Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,8 ;

Экссудативные очаги в макулярной области ОД. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Макулодистрофия ОИ.

15.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

16.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. п/инфарктный (2003) СН 1 фкл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

20.01.15 Р-скопия ЖКТ: Рубцовая деформация ЛДПК. Хр. гастродуоденит. Рефлюкс эзофагит. Признаки хр. панкреатита.

17.01.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.15Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хронический гастродуоденит с умеренно выраженным болевым с-м. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии.

17.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.01.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева –I, справа -N.

22.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, застоя в желчном пузыре.

15.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диаформин, нейровитан, нолипрел, торвакард, торсид, изокет спрей, клопидогрель, предуктал MR, розувастатин, диалипон, актовегин, Генсулин Н, Генсулин Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-8-10 ед., Генсулин Н п/з 22-24 ед п/у 22-24 ед.

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 (розуватстаин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: клопидогрель 75 мг, небилет 2,5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.КАГ

1. Нолипрел форте 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.
3. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, омепразол 20 мг 1к 2р/д за 30 мин до еды 2 нед. де-нол (вис-нол) 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, фосфалюгель 1 пак 3р/д через 30-40 мин после еды. пангрол 10 тыс 1к 3р/д во время еды 2 нед.
6. После получения курса противоязвенной терапии, контроль Са крови в динамике. При необходимости назначение препаратов Са, повторная конс эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.