#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 636

##### Ф.И.О: Бордун Юрий Алексеевич

Год рождения: 1957

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В. Белозерка ул. Советская 42

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.05.16 по 31.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Лейкимоидная реакция. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., гипогликемические состояния в различное время купируемые приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 инсулинотерапия. Ранее принимал Генсулин Н, Р. С 01.2016 переведен на Инсулар Актив, Инсулар Стабил. В наст. время принимает: Инсулар Актив п/з-18 ед., п/у- 18ед, Инсулар Стабил п/з 20 ед, п/у 20 ед. Последнее стац. лечение в 01.2016г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер повторно для коррекции инсулинотерапии, в связи с гипергликемией, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.05.16 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр 4,75– лейк –12,8 СОЭ – 11 мм/час

э- 1% п-1 % с- 17% л-83 % м-2 %

24.05.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр 4,5– лейк –10,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п-1 % с- 23% л-73 % м-3 %

19.05.16 Биохимия: СКФ – 111мл./мин., хол –5,2 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,9 мочевина –5,4 креатинин –87 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим –3,7 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

### 19.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 3-5; эпит. перех. - в п/зр

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

23.05.16 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –64,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 | 10,4 | 10,1 | 10,5 | 7,1 |
| 22.05 | 8,2 | 8,5 | 10,1 | 9,9 |
| 25.05 | 7,9 | 8,1 | 7,5 | 10,6 |
| 26.05 |  |  |  | 5,8 |

21.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.01.16 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

23.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.16 Гематолог: лейкимоидная реакция.

19.05.16РВГ:Нарушение кровообращения справа II-Ш ст. слева – Ш – IV ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

01.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналаприл, розувастатин, мефармил, Инсулар Актив, Инсулар Стабил,

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з- 18-20ед., п/уж – 18-20ед., Инсулар Стабил п/з-22-24 ед., п/уж 22-24 ед

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500-1000 - 1т. \*2р/сут. выдан на 1 мес

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек гематолога: контроль ан. крови 1р\мес по м\ж: подлежит наблюдению.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.