#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1127

##### Ф.И.О: Бондарь Анатолий Семенович

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Нагнибеды 11б/21. Прописан: Днепропетровская обл г. Марганец ул. Дворцовая. 3/10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.09.16 по 30.09.16 в диаб. отд. (20-21.09.16 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гиперкератоз стоп. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 6 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Ранее вводил Хумодар БР, Фармасулин НNР. Последние 5 лет вводит Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с отсутствием данных видов инсулина по м\ж на руки выдан Генсулин М 30. Рекомендован подбор дозы. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/у-10 ед., Протафан НМ п/з 22 ед, п/у 32 ед. метформин 500 мг 2р/д. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.09.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,5 лейк – 5,3 СОЭ –7 мм/час

э-2 % п- 1% с- 68% л- 26% м- 3%

21.09.16 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –6,0 тригл – 2,52ХСЛПВП -2,53 ХСЛПНП -2,32 Катер -1,4 мочевина –5,1 креатинин – 85,8 бил общ –10,6 бил пр –4,7 тим –1,9 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

22.09.16 СКФ – 101,0 Креатинин 85,8

21.09.16 К – 4,01 Na – 150,2

### 21.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.09.16 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.09.16 Микроальбуминурия –92,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.09 |  | 7,9 | 5,1 | 6,2 |  |
| 21.09 | 5,0 | 7,3 |  | 11,7 | 12,5 |
| 24.09 | 5,1 | 8,8 | 9,8 | 8,2 | 5,4 |
| 28.09 | 7,6 | 8,6 | 5,8 | 11,7 |  |

20.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

21.09.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ (ОД<OS). Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:v 1:2 сосуды сужены извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II. По всему гл. дн множественные микроаневризмы, - геморрагии, твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.09.16Кардиолог: Артериальная гипертензия II ст.

22.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.09.16 Хирург: диабетическая полинейропатия. Диабетическая ангиопатия н/к, Гиперкератоз стоп.

22.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: энап, омник, сиофор, розукард, магникор, предуктал MR, диалипон, актовегин, Генсулин М30. каптоприл.

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: Генсулин М30 п/з-34-36 ед., п/уж -24-26 ед.,

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

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: престариум 5-10 мг веч. Контроль АД.
5. Энап 10 мг утром, розукард 10 мг веч, магникор 1т веч. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек хирурга: использование увлажняющих кремов для стоп.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.