#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 86

##### Ф.И.О: Бордун Юрий Александрович

Год рождения: 1957

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.01.16 по 02.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь I. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния редко.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-10 ед., п/у-10ед.,Генсулин Н п/у - 10 ед. Гликемия –5,6-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Боли в н/к с начала заболевания в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.16 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,6 лейк –6,0 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п-1% с-48% л- 41 % м-8%

26.01.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,1 лейк –8,2 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п-0% с-68% л- 29 % м- 2%

22.01.16 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,21 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,1 мочевина –5,4 креатинин – 86 бил общ –14,4 бил пр –2,6 тим –2,7 АСТ –0,31 АЛТ –0,49 ммоль/л;

### 22.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

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

25.01.16 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия – 236,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 12,0 | 12,1 | 11,0 | 13,3 |  |
| 24.01 | 10,2 | 8,5 | 10,8 | 12,7 |  |
| 27.01 | 9,3 | 11,6 | 12,6 | 11,8 |  |
| 29.01 | 6,9 | 7,9 | 5,8 | 10,8 |  |
| 31.01 | 6,5 | 8,9 | 7,3 | 4,3 |  |

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.

21.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

2015Кардиолог: Гипертоническая болезнь I.

26.01.16 ФГ ОГК Легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены. Сердце без особенностей.

26.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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: Генсулин R, Генсулин Н, розувастатин, ципрофлоксацин, диалипон турбо, стеатель, Инсулар Актив, Инсулар Стабил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Явления ОРВИ купированы. Пациент взят в исследования терапевтической эффективности инсулинов Инсулар Актив, Инсулар Стабил. Выдан глюкометр «Бионайн», инсулины (Инсулар Актив, Инсулар Стабил) сроком на 1 мес.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-14-16 ед., п/уж -12-14 ед.,

Инсулар Стабил п/з 14-16ед, п/у 14-16 ед.

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: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: солкосерил 10,0 в/в № 10.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.