#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 41

##### Ф.И.О: Бородай Сергей Викторович

Год рождения: 1964

Место жительства: Васильевский р-н, с. М. Белозерка, ул. Новая 22

Место работы: н/р, инв. III гр.

Находился на лечении с 13.01.16 по 22 .01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

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

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в спине, периодические гипогликемические состояния, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2012 инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, С 2013 в связи с аллергической реакцией на Хумодар переведена на Генсулин. . В настоящее время принимает. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 8-10ед., п/у- 8-10ед., Генсулин Н п/з 30 ед. п/у – 22-24 ед. Гликемия –4,1-14,7 ммоль/л. НвАIс - 5,4% от 17.12.16 . Последнее стац. лечение в 06.2015. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10-15 лет. Из гипотензивных принимает предуктал MR 1тт веч, нолипрел форте 1т/сут, магникор 1т веч, дикор лонг 1т/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.16 Общ. ан. крови Нв – 149г/л эритр – 4,6 лейк –9,2 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 0% с- 68% л- 23 % м- 9%

14.01.16 Биохимия: СКФ –102,6 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -3,5 Катер -4,04 мочевина –4,7 креатинин –103 бил общ – 9,0 бил пр – 2,2 тим – 1,0 АСТ – 0,54 АЛТ – ммоль/л;

### 14.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

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

##### 15.01.16 Микроальбуминурия –82,3 мг/сут

13.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

14.01.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 . Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.01.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Нарушение процесса реполяризации перегородочно-верхушечной области ЛЖ.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2013). СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Генсулин R п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Генсулин Н 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

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

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.