#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 329

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

Год рождения: 1964

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

Место работы: инв Ш гр, пенсионер

Находился на лечении с 03.03.17 по 14.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2013) СН 1. Ф. кл I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ДЭП 1,сочетанного генеза, умеренный цефалгический с-м

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 34ед., п/у-28 ед., Генсулин R п/з 12 ед, п/у 8 ед. Гликемия –10-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 15лет, принимает нолипрел форте, карведилол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.17 Общ. ан. крови Нв –175 г/л эритр – 5,1 лейк – 10,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п-0 % с- 72% л- 24% м- 4%

09.03.17 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр – 5,2 лейк –6,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 0% с-71 % л- 21 % м- 8%

06.03.17 Биохимия: СКФ –98,4 мл./мин., хол –5,41 тригл -2,05 ХСЛПВП – 1,4ХСЛПНП – 3,1Катер -2,9 мочевина –5,6 креатинин –100,1 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим –1,4 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

10.03.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –27,0 (0-30) МЕ/мл

### 10.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

06.03.17 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.03.17 Микроальбуминурия –61,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 10,0 | 10,6 | 7,5 | 11,3 |
| 08.03 | 7,8 | 10,1 | 9,8 | 9,1 |
| 11.03 | 8,4 | 8,4 | 7,9 | 7,1 |

03.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ДЭП 1,сочетанного генеза, умеренный цефалгический с-м

10.03.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9-1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, ,вены расширены, полнокровны, сосуды извиты ,склерозированы.. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

03.03.17ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.23.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз (2013) СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

09.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 0,85 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева I, справ – норма

10.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к..

07.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, нолипрел, диаформин, диалипон, нуклео ЦМФ, ноотропил,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, остаются боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.общая слабость, одышка при физ. нагрузке.

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-16 ед., п/уж - 10ед., Генсулин Н п/з- 16ед., п/уж -28 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. 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.
5. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10 .
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В