#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 129

##### Ф.И.О: Бордун Юрий Алексеевич

Год рождения: 1957

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.01.17 по 06.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия н/к. Трофическая язва 1п левой стопы. Онихомикоз стоп. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Генсулин R, Генсулин, дальнейшем (в связи с отсутствием этих видов инсулина) 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 2016г. С 09.2016 выявлена трофическая язва 1п левой стопы. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел, кардиомагнил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,8 лейк – 10,0 СОЭ – 28 мм/час

э- 1% п- 0% с- 34% л- 62% м- 3%

27.01.17 Биохимия: СКФ –109,6 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,44 ХСЛПВП 1,01 ХСЛПНП -3,7 Катер -4,3 мочевина –5,2 креатинин – 89,1 бил общ – 10,8 бил пр – 2,6 тим –2,1 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

### 27.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

30.01.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.02.17 Микроальбуминурия –27,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 8,0 | 8,2 | 9,5 | 10,8 |
| 02.02 | 7,8 | 9,0 | 5,1 | 4,2 |

27.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза цереброастенический с-м

27.01.17Окулист: VIS OD=0,9-1,0 OS= 0,3 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды суженые, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-II, микроанеризмы. В макулярной области друзы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.01.17ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.01.17 ФГ ОГК: без патологии:

26.01.17 на р- гр левой стопы в 2х проекция определяется перестройка костной структуры, сужение суставных щелей в межфаланговых с-вах. И в плюснефаланговых с-вах с обеих сторон.

26.011.7Ангиохирург:

26.01.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва 1п левой стопы. Онихомикоз стоп.

Лечение: витаприл, ципрофлоксацин Инсулар Актив, Инсулар Стабил, тивомакс, диалипон, витаксон

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- 20ед., п/уж -20 ед., Инсулар Стабил. п/з 24 п/у 24 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, витаприл, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек хирурга: продолжить обработку с перекисью водорода, бетадином, антигрибковая обработка кожи стоп.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В