#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 212

##### Ф.И.О: Бордун Юрий Алексеевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Великобелозерский р-н, В. Белозерка ул. Таврическая 42

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.02.18 по 23.02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 3), Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия IVст левой н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III- ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1. Смешанного генеза, церебрастенический с-м. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на Генсулин Р, Генсулин Н . В 2016 в связи с отсутствием этих видов инулина по м/ж, в стационаре ЗОЭД переведен на Инсулар Актив, Инсулар Стабил .В 09.2016 выявлена троф язва 1п левой стопы. В 2017 лечился в сосудистом отд по поводу облитерирующего атеросклероза, стеноза, окклюзии бедренно-подколенного сегмента левой н/к. В наст. время принимает: Инсулар Стабил п/з 18 ед, п/з- ед., п/у-20 ед.,Инсулар Актив п/у 20 ед. п/у 20 ед. диаформин 1000 мг 2р/д. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. Последнее стац лечение в 2017. Глюкоза крови 9-10 ммоль/л Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.02 | 141 | 4,4 | 17,3 | 18 | 0 | 0 | 30 | 60 | 10 |
| 15.02 | 138 | 4,23 | 18,6 | 28 | 0 | 2 | 33 | 60 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.02 | 116 | 5,92 | 1,44 | 1,25 | 4,0 | 3,7 | 6,8 | 67 | 12,6 | 2,9 | 1,5 | 0,39 | 0,46 |

13.02.18 Глик. гемоглобин – 8,2%

13.02.18 Анализ крови на RW- отр

16.02.18 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –35 (0-30) МЕ/мл

13.02.18 К –5,0 ; Nа –140 Са++ -1,2 С1 - 105 ммоль/л

### 13.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -20000 эритр - белок – отр

14.02.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.02.18 Микроальбуминурия –54,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.02 |  | 6,7 | 7,3 | 6,6 |  |
| 13.02 | 7,4 |  |  |  |  |
| 16.02 | 6,9 | 6,8 | 6,5 | 3,9 |  |
| 18.02 | 5,8 | 6,0 | 8,0 | 8,3 |  |
| 20.02 | 6,8 | 5,7 | 7,1 | 4,5 |  |

15.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисциркуляторная энцефалопатия 1. смешанного генеза, церебрастенический с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в

16.02.18 Окулист:Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ОД в области ДЗН неоваскуляризация ОИ – сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. Микроаневризмы. Сливные друзы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия OS.

12.02.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.02.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

09.02.18 ФГ ОГК: № 110174 без патологии

16.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертензивная ангиопатия сетчатки Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: небивал 5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

15.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. II ст Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева .

18.02.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,7 см3

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

Лечение: Инсулар Стабил, Инсулар Актив, диаформин, тиолипон, милдрокор, эналаприл, бисопролол, этсет, магникор, тризипин, эналаприл,

Состояние больного при выписке: За периолд лечения коррегированы дозы инсулина. уменьшились боли в н/к. достигнуты значения целевого уровня гликемии АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-16 ед., п/уж 16- ед., Инсулар Стабил п/з 20 ед, п/у 20 ед,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
5. Рек. окулиста: ФАГ на ОД с захватом OS
6. Наблюдение сосудистого хирурга ЗОКБ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.