#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 920

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

Год рождения: 1964

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

Место работы: ЗАО ЗЖРК ЦКТР, эл. сварщик

Находился на лечении с 09.07.13 по 22.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Макулодистрофия ОД. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН I. С-м ВСД. Аллергическая реакция по типу о. крапивницы на ведение препарата инсулина (Хумодар).

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 9 кг за 6 мес, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з – 28 ед, п/у – 24 ед. Гликемия –7,4-10,0 ммоль/л. НвАIс - 8,4%. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает нолипрел бифорте ½ т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.13Общ. ан. крови Нв – 180 г/л эритр – 5,6 лейк – 6,7СОЭ – 1 мм/час

э- 1% п-1 % с- 59% л- 31 % м- 8%

10.07.13Биохимия: СКФ –127 мл./мин., хол –6,4 тригл – 1,85ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -4,5 Катер - мочевина –6,0 креатинин –86,4 бил общ –8,6 бил пр – 2,1 тим – 1,03 АСТ – 0,27 АЛТ –0,2 ммоль/л;

### 10.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.07.13Суточная глюкозурия – 0,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.13Микроальбуминурия –39,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 | 7,5 | 10,0 | 6,7 | 8,1 |  |
| 12.07 | 6,5 | 13,0 | 10,2 | 6,6 |  |
| 15.07 |  | 6,3 | 5,1 |  |  |
| 18.07 | 4,0 | 4,7 | 6,0 | 4,1 |  |
| 20.07 | 5,5 | 7,4 | 6,0 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD= 22 OS=22

Гл. дно: экссудативные очаги в макулярной области ОД. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Макулодистрофия ОД.

ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.С-м ВСД.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ:. Нарушение кровообращения справа -III слева – II-IIIст. тонус сосудов повышен.

Аллерголог: Аллергическая реакция по типу о. крапивницы на ведение препарата инсулина (Хумодар).

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена. Эхоструктура и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: нолипрел бифорте, аторвастатин, торсид, сиофор, медитан, диалипон, актовегин, Генсулин Н, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен Генсулин Н. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-22 ед., п/у-18 ед.,
4. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., динамика АД ЭКГ.
5. Нолипрел бифорте ½ утром, Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 ут/сут, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия. АБЖ № 503974 с 09.07.13 по 22.07.13. К труду 23.07.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.