#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1531

##### Ф.И.О: Газиев Нажади Зайнадиевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Г-Польский р-н. г. Гуляй поле, ул Колхозная 133

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 04.12.14 по 16.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Кисты обеих почек. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Легкий атактический, цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ЖКБ калькулезный холецистит. Подагра хроническое течение, акт II Rо II СФН I. Ожирение II ст. (ИМТ 38,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, общую слабость, быструю утомляемость, боли судороги н/к.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении последнего месяца. Гликемия первично 14.12.14 – 20,0 ммоль/л, Обратился по м/ж был назначен Диабетон MR -60 мг, сиофор 1000 мг веч. Направлен на госпитализацию в ОКЭД. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.12.14 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,8 лейк – 7,1СОЭ – 30мм/час

э-1 % п-1 % с- 64% л- 30% м- 7%

05.12.14 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –7,12 тригл – 5,28 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,53 Катер – 5,0мочевина – 8,4 креатинин – 110 бил общ –8,9 бил пр –,8 тим – 6,2 АСТ –0,74 АЛТ – 0,74 ммоль/л;

05.12.14 Глик. гемоглобин -10,2 %

05.12.14 К – 4,1 Na – 141 Са – 2,57 ммоль/л;

09.12.14 железо – 16,5

10.12.14 СРБ - отр

### 05.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 01 в п/зр белок – 0,403 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.12.14 кал н я/г - отр

09.12.12.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,694

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.12 | 7,0 | 6,9 | 8,1 | 8,1 | 5,8 |
| 10.12 | 5,9 | 7,6 | 5,9 | 5,7 |  |

05.12.14 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. сенсомоторная форма.

04.12.14Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.12.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. 05.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

05.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.14 Хирург: ЖКБ, калькулезный холецистит.

11.12.14Нефролог: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, кисты обеих почек.

08.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затрудение венозного оттока с обеих сторон

10.12.14 На р-г г/стопных суставов признаки субхондрального склероза и сужение суставных щелей, характенно для ДОА.

11.12.14 УЗИ МВС: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1 ст

11.12.14 Ревматолог: Подагра хроническое течение, акт II Rо II СФН I.

08.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, ; перегиба ж/пузыря в области шейки, конкремента в желчном пузыре, на фоне застоя, краевых кист в правой и левой почках.

05.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эналаприл, софор, нолипрел, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, олфен, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: Лира 1000 мг в/м № 10.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
12. Рек. ревматолога: диета ,стол№ 6 алапуринол 100 мг 10 дней, заетм 1т 2р\д 20 дней, далее 1т 1р/д 10 дней, контр уровня мочевой к-ты, крови, коррекция дозы. При болях нимесил 1п 1р/д 3-5 дней, хомвиоревман 15 к 2р/д 3 нед, конт ОАК, печеночных проб, мочевины, креатина, наблюдение терапевта.
13. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Осмотр уролога ЗОКБ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.