#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1214

##### Ф.И.О: Худоян Азиз Шамилович

Год рождения: 1973

Место жительства: Акимовский р-н. с. Ленинское ул. Ленина 88

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02 .10.14 по 13.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Пролапс диска L4-L5, протрузия диска L3-L4, L5-S 1, люмбаишалгия слева. Слабовыраженный болевой с-м. Хронический гепатоз ( стеатоз) НФП 1 ст. Перегиб желчного пузыря в области шейки. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: Диабетон MR. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед, п/у – 20 ед Фармасулин НNР п/з 20 ед, п/у – 20 ед. Гликемия –6,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.14 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,1 лейк –6,8 СОЭ –14 мм/час

э- 3% п- 0% с- 64% л- 29% м-4 %

03.10.14 Биохимия: СКФ –119 мл./мин., хол –5,56 тригл -3,93 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -2,32 Катер -2,8 мочевина – 6,7 креатинин –98,4 бил общ –12,2 бил пр – 3,0 тим –6,2 АСТ –0,78 АЛТ –0,80 ммоль/л;

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

07.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок – отр

06.10.14 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 | 7,1 | 5,9 | 8,6 | 9,7 |
| 08.10 | 7,8 | 8,1 | 8,2 | 8,8 |
| 10.10 | 6,7 |  |  |  |

06.10.Невропатолог: ДДПП (клинически) люмбалгия билатеральная, стадия обострения. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсорная форма.

07.10. Невропатолог(вертебролог): Пролапс диска L4-L5, протрузия диска L3-L4, L5-S 1, люмбаишалгия слева. Слабовыраженный болевой с-м.

02.10.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

03.10ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда ЗСЛЖ

08.10Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Артериальная гипертензия.

03.10Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.10Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз (стеатоз) НФП 1 ст. Перегиб желчного пузыря в области шейки.

06.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки.

02.10УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V = 7,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура повышенной

обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: медитан, эналаприл милдронат, берлитион, актовегин, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ксефокам, мидокалм.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин НNР п/з- 20-22ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин Н п/з 16-18 п/у 14-16 ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: милдронат 500 мг 1т р\д 1 мес.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1мес., медитан 300 1т 2р\д 1 мес.
6. Рек. невропатолога( вертебролога): ограничительный режим, массаж ЛФК, магнито-лазер, УФФ с гидрокартизоном ( при отсутствии соматических показаний), гель наклофен 7 дней, конс уролога.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, кровь на маркеры вирусного гепатита В и С, урсолив 2к на ночь 1 мес, смарт омега 1к 1р\д во время еды 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.