#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1353

##### Ф.И.О: Гусейнов Назир Мамедович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Олимпийская 22-10

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 04.11.15 по 17.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. ХБП II. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2009) КАГ 2009 Первичной ЧКВ ИЗА с имплантацией стента ML vision в ПКА (17.04.19) СН 1. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатоз. НФП 1. Гепатоспленомегалия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 2 мг туром, метамин 500 мг веч. Гликемия –16,8 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.11.15 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк – 8,0 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 68% л- 27% м- 4%

05.11.15 Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –4,6 тригл -2,18ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -2,31 Катер -2,5 мочевина –5,4 креатинин –117,6 бил общ – 28,0 бил пр – 7,0 тим –8,1 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

13.11.15бил общ – 40,6 бил пр – 10,1тим – 8,98 АСТ – 0,52 АЛТ –0,81 ммоль/л;

10.11.15 мочевина – 2,8 креатинин – 111,6 СКФ - 77

10.11.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 05.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,504 ацетон –отр; эпит. пл. – ед эпит. перех. -ед в п/зр

09.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

06.11.15 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – 0,943

09.11.15 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 8,0 | 12,2 | 17,0 | 14,0 |
| 08.11 | 8,9 | 7,9 | 13,4 | 11,8 |
| 11.11 | 7,5 | 8,1 | 10,5 | 9,4 |
| 15.11 | 10,2 | 8,2 | 9,3 | 9,4 |
| 16.11 | 6,7 |  |  |  |

04.11.15Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

13.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

30.11.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенки. Гипертрофия левого желудочка.

10.11.15Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (2009) КАГ 2009 Первичной ЧКВ ИЗА с имплантацией стента ML vision в ПКА (17.04.19) СН 1.

03.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

13.11.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.11.15 Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз. НФП 1. Гепатоспленомегалия.

17.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, Эхопризнаки хронического холецисто-панкреатита.

30.11.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,2 см3; лев. д. V =8,1 см3

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

Лечение: амарил, метамин, кардиомагнил, тризипин, форксига, берлитион, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Учитывая патологию гепатобилиарной системы., больному рекомендован перевод на комбинированную инсулинотерапию, от которого больной воздержался. АД120/80 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Форксига 10 мг 1т утром.

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: тризипин 500мг 2р\д 2 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. Рек гастроэнтеролога: стол № 5, режим питания, гепадиф 1т 1р\д 1 мес, урсохол 250 к на ночь, контр. УЗИ ч/з 3 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.