#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1053

##### Ф.И.О: Фанин Николай Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. 14 Сентября -2

Место работы: инв Ш гр, уд. УБД № 114251 сер АА

Находился на лечении с 02.09.15 по 14.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 26ед., п/у-26 ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –8,9-16,0 ммоль/л. НвАIс -9,1 % от 23.07.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.15 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –5,1 лейк – 7,1 СОЭ –19 мм/час

э- 1% п-0 % с- 66% л- 28% м-5 %

03.09.15 Биохимия: СКФ –148,8 мл./мин., хол –4,5 тригл -2,66 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП – 2,5Катер -4,7 мочевина –4,3 креатинин – 101 бил общ – 13,2 бил пр –3,3 тим –1,2 АСТ – 0,56 АЛТ – 1,16 ммоль/л;

08.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 03.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.09.15 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия –213,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.09 | 12,4 | 12,5 | 13,0 | 10,8 |
| 06.09 |  |  | 13,7 | 9,9 |
| 07.09 | 10,2 | 14,0 | 8,6 | 14,0 |
| 09.09 | 10,2 | 14,5 | 11,5 | 12,6 |
| 11.09 | 11,4 | 10,6 | 11,0 | 13,9 |
| 19.09 | 10,3 | 12,7 | 10,6 | 10,0 |

02.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

03.10.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.15ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.09.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст, с увеличением её размеров.

02.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =8,7 см3

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

Лечение: эналаприл, меформил, индапрес, витаксон, Хумодар К 25100Р, тиоктодар.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Хумодар К 25100Р п/з-40-42 ед., п/уж -38-40 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, аспирин кардио 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб ч\з месяц при необходимости конс. гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.