#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1058

##### Ф.И.О: Фахрадов Камиль Юсупович

Год рождения: 1953

Место жительства: Куйбышевский р-н, п.г.т. Куйбышево ул. Ленин 2-16

Место работы: Куйбышевская ЦРБ, психиатр инв II гр.

Находился на лечении с 02.08.15 по 14.09.15 в энд. отд.тяжелая форма тяжести, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Осложненная артифакия ОИ. Авитрия. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1, САГ II ст. Хронический вирусный гепатит В высокой активности на фоне стеатогепатоза. Узловой зоб II ст. Узел левой доли щит. железы.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, затем переведен на инсулин. При введении Хумодар Р100Р, отмечал тяжелые гипогликемические состояния в связи с чем переведен на Лантус, Эпайдра. В анамнезе трофическая язва 1п левой стопы, заживление без осложнений (2013). В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00 – 18 ед. Последнее стац. лечение в 2013г. Вирусный гепатит В в 2005. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, сопутствующей патологии.

Данные лабораторных исследований.

09.09.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк – 7,1 СОЭ – 17 мм/час

э-1 % п- 0% с- 68% л- 28 % м- 3%

09.09.15 Биохимия: СКФ –60,8 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,87 ХСЛПВП – 0,61ХСЛПНП -3,3 Катер -6,8 мочевина –11,2 креатинин –123 бил общ –39,4 бил пр – 9,8 тим –20,6 АСТ –4,2 АЛТ – 6,9 ммоль/л;

09.09.15 Биохимия: хол –4,6 тригл -1,9 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -2,82 Катер -4,05 мочевина –5,3 креатинин – 115 бил общ –25,6 бил пр – 8,2 тим –21,8 АСТ – 2,3 АЛТ –5,9 ммоль/л;

04.09.15ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 69,0 (0-30) МЕ/мл

### 03.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,272 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

04.08.15 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – 0,342

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.09 |  |  | 9,9 | 11,2 |  |
| 03.09 | 4,8 | 8,8 | 7,5 | 7,5 | 6,2 |
| 07.09 | 4,4 | 8,1 | 9,7 | 9,3 |  |
| 09.09 | 6,1 |  |  |  |  |

02.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

03.09.15Окулист: VIS OD= 0,05 с кор 0,1 OS= 0,5 = 0,6 ;

Артифакия ОИ. Автрия ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: осложненная артифакия ОИ. Авитрия Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1, САГ II ст.

07.09.15ЭХО КС: КДР- 5,32см; КДО- 136,6 мл; КСР-3,55 см; КСО- 52,6мл; УО-84 мл; МОК- 6,6л/мин.; ФВ- 61%; просвет корня аорты – 3,84см; ПЛП – 3,1 см; МЖП –1,13 см; ЗСЛЖ – 0,94см; ППЖ- 1,33см; ПЛЖ- 5,32см; По ЭХО КС: Уплотенние аорты, краевой фиброза АК, МК, гипертрофия базального отдела МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа.

11.09.15 Гепатоцентр: Хронический вирусный гепатит В высокой активности на фоне стеатогепатита.

11.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

03.09.15Допплерография: Эхопризнаки неоклюзирующего заболевания артерий н/к по типу диабетического медиакальциноза.

03.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,09\*0,78 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, стеатель, нуклео ЦМФ, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Больной консультирован в гепатоцентре. Лечение назначено. 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: Эпайдра п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/уж - 8ед., Лантус 22.00 - 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин карждио 100 мг ур\д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. ТАПБ при согласи больной.
12. Б/л серия. АГВ № 234984 с 02.08.15 по 14.09.15. К труду 15.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.