#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1228

##### 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 11.10.16 по 21.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. ДДПП на поясничном уровне, с-м люмбалгии, мышечно-тонический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, пекущие боли в подошвенной части стоп, чувство тяжести за грудиной, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/у-20 ед., Фармасулин НNP п/з 20 ед, п/у 20 ед. Гликемия –11,0 ммоль/л. НвАIс – 7,1 % от 06.216. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 3-4 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.10.16 Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,2 лейк –7,4 СОЭ – 9мм/час

э-0 % п- 4% с-72 % л-23 % м-1 %

12.10.16 Биохимия: СКФ –111,3 мл./мин., хол –5,2 тригл – 2,14ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -3,39 Катер -4,7 мочевина –5,1 креатинин –104 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим – 4,1 АСТ – 0,45 АЛТ –0,96 ммоль/л;

13.10.16 Глик. гемоглобин – 9,3%

### 12.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ел ; эпит. перех. - ел в п/зр

19.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

17.10.16 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.16 Микроальбуминурия – взята (в работе)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 11,6 | 14,6 | 12,4 | 9,4 |  |
| 15.10 | 9,0 | 10,7 | 11,0 | 10,7 | 7,7 |
| 18.10 | 7,2 | 13,2 | 8,2 | 9,1 |  |
| 19.10 |  | 9,4 |  |  |  |
| 20.10 |  |  |  |  |  |

11.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с- люмбалгии, мышечно-тонический с-м.

11.10.16Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены, начальные склеротические изменения склерозированы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.10.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена .

12.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст с увеличением ее размеров, перегиба ж/пузыря в области шейки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

12.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V 8,0 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, тивортин, мидокалм, мильгамма, олфен,, мефармил – в связи с диспептическими явлениями, расстройством стула отменен, глюкофаж, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 Н п/з- 22-24ед., п/уж -18-20 ед., Фармасулин НNP п/з 22-24ед, п/у 24-26ед.
4. Глюкофаж (диаформин, сиофор) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Эналаприл 10 мг 1-2 р/сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: олфен депо капс 100 мг\сут № 10 , фламидез гель местно.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.