#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1266

##### Ф.И.О: Ильясов Станислав Бешевич

Год рождения: 1964

Место жительства: Ореховский р-н. пгт Камышеваха, ул. Вокзальная 5-31

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 19.10.16 по 01.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия. СН0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за 5 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, периодически гипогликемические состояния в 2-й половине дня.

Краткий анамнез: СД выявлен в 06.2015г во время стац лечения в х\о по м\ж по поводу лечение флегмоны левой голени. (гипергликемия – 18.0 ммоль\л) С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 26ед., п/у- 20ед., Прогрессивное ухудшение зрения с весны 2016. 06.2016 выявлена диабетическая пролиферативная ретинопатия, пройдены 4 курса панретинальной коагуляции. Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Гликемия –3,2-8,8 ммоль/л. Эпизоды повышение АД в течение 2 лет, регулярно гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.16 Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр –5,4 лейк –7,6 СОЭ – 15 мм/час

э-0 % п- 2% с- 70% л- 25 % м- 3%

27.10.16 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0 лейк –6,0 СОЭ 9 мм/час

э- 2% п- 0% с- 65% л31- % м- 2%

20.10.16 Биохимия: СКФ –141 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,7 мочевина –4,3 креатинин –90,5 тим –2,3 АСТ – 0,53 АЛТ –0,55 ммоль/л;

24.10.16 бил общ -12,4 бил пр 3,1

25.10.16 Глик. гемоглобин – 6,6%

### 28.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

24.10.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.16 Микроальбуминурия –97,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 | 6,8 | 6,4 | 6,4 | 6,6 | 6,8 |
| 24.10 | 6,2 | 5,4 | 4,5 | 6,2 |  |

20.10.16Невропатолог: Острая сенсорная диабетическая полинейропатия н/к.

20.10.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,9

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

25.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

24.10.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.10.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,7 см3

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

Лечение: эналаприл, кардиомагнил, ливостор, тризипин, тиоктацид, актовегин, витаксон, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 125/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, офтальмолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 24-26ед., п/уж 18-20ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз (ливостор 20 мг) с контролем липидограммы.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тризипинлонг 1т\д 3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д офтимол 1к 2р/д ОИ, дифталь 1к 4р/д,

##### Леч. врач Левченко Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.