#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 664

##### Ф.И.О: Азизов Закир Мамед Оглы

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье ул. Воронихина 9-9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.05.16 по 07.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. нейропатия правого подошвенного нерва, умеренный болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6 кг за 5лет,ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, состояния, общую слабость, быструю утомляемость

. Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, сиофор). В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг, сиофор 1000 мг веч . Инсулин – 10,99 (2,6-24,9) С-пептид – 2,06 ( 1,1-4,4), глик гемоглобин – 8,2% ( 4,0-6,2) от 19.05.16. Гликемия –10-11 ммоль/л. Ранее в энд. отд. не лечился. Онемение н/к в течении года Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел бифорте 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.05.16 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,2 лейк – 9,1 СОЭ – 24 мм/час

э-0 % п- 4% с-62 % л-30 % м-4 %

.05.16 Общ. ан. крови Нв – г/л эритр – лейк – СОЭ – мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

26.05.16 Биохимия: СКФ –97,6 мл./мин., хол –6,0тригл -2,20 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,5 мочевина – 5,8 креатинин – 100,9 бил общ –12,5 бил пр –3,1 тим – 3,3 АСТ –0,20 АЛТ – 1,21 ммоль/л;

06.06.16. АЛТ -

17.04.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 24.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 27.05.16 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –19,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.05 | 8,8 | 7,0 | 9,2 | 8,1 |
| 29.05 | 7,4 | 5,9 | 9,3 | 10,8 |
| 03.06 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

25.05.1Окулист: 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.

25.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

08.12.15ЭХО КС: КДР-3,7 см; КСР- 2,6см; УО-68,4 мл; МОК-6,18 л/мин.; ФВ-65,9 %; просвет корня аорты -3,0 см; МЖП –1,5 см; ЗСЛЖ–1,3 см; По ЭХО КС: концентрическое ремоделирование левого желудочка. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа.

27.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.05.16 На р- гр пр стопы в 2х проекциях с пяткой определяется обызвествление подошвенного апоневроза и места крепления ахилового сухожилия – пяточные шпоры.

30.5.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.05.16 Электронейромиография: по данным ЭНМГ н/к снижена функция сенсорного проведения по n. plataries lateralis справа, в области стопы, демилизирующий характер поражения.

08.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 5,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура однородная, без очаговых изменений. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: престариум, трифас, физиотенс, крестор, амлодипин, нейромидин, Диабетон MR, нолипрел форте, глюкофаж, тиоктацид, мильгамма, нуклео ЦМФ, актовегин, тивортин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

Глюкофаж XR 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 10 мг утром, трис 20 мг утром, физиотенс 0,4 мг веч, амлодипин 0,4 мг веч.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 3р/д 1 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д мексикор 200 мг в/м № 10

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.