#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 697

##### Ф.И.О: Газиев Нажади Зайнадиевич

Год рождения: 1953

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Колхозная 133

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 02.06.16 по 11.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический эрозиный гастродуоденит не ассоциороваый с H-pylory в стадии обстрения с повышеной кистолообраземой функцией желудка. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, повышение АД 200/100 мм рт ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR глюкофаж ). В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д Гликемия – 6,0-12,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д В анамнезе подагра, хроническое течение акт II R0 II СФН 1 (ревматолог ЗОКБ). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.06.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 3,9лейк – 4,6СОЭ –46 мм/час

э-3 % п-7 % с-55 % л- 33 % м- 2%

03.06.16 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –7,3 тригл -5,1 ХСЛПВП -0,7 ХСЛПНП – 4,4 Катер – 9,6мочевина – 5,7 креатинин – 102 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8тим –4,7 АСТ –0,26 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

03.06.16 Глик. гемоглобин – 7,8%

### 03.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,445 ацетон –отр; соли, мочевая кислота.

08.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,616

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.06 | 8,6 | 5,2 | 4,0 | 7,4 |
| 08.06 | 6,3 | 5,4 | 5,8 | 6,9 |

02.06.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

06.06.16Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, ангиосклероз. Салюс I. вены расширены сосуд извиты, в макулярной области без особенностей. На периферии перегруппировка пигмента . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.06.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.06.16 ФГ ОГК № 96427: без патологии.

09.06.16 Гастроэнтеролог: Хронический эрозиный гастродуоденит не ассоциороваый с H-pylory в стадии обстрения с повышенной кистолообразуемой функцией желудка.

08.06.16 ФГДЭС: эритематозный гастродуоденит с реактивным эзофагитом в антральном отделе желудка, дуодено-гастральный рефлюкс.

06.06.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

03.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =7,2 см3

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

Лечение: сиофор, комбоглиза 5/1000, тиоктацид, эналаприл, тивортин, мильгамма, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: комбоглиза 5/1000 1т утром после еды

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеуинурии 1р. в 3 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: клопидогрель 75 мг 1р\д веч, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 5 мг утром, престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. гастроэнтеролога: проксиум 40 г 1т 2р\д 1 мес, виснол 2т 2р\д 4 нед, альмагель 1п перед сном 10 дней, УЗИ ОБП повторный осмотр.
8. Конс. ревматолога по м\ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

и/оНач. мед. Гура Н.Н.