#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1301

##### 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 20.09.17 по 02.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст . ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за год при нормальном аппетите, боли в н/кпри ходьбе и ночью в покое, судороги, онемение, снижение чувствительности ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые, ухудшение памяти, боли в мелких суставах кистей, чувство скованности по утрам, запоры, периодически отеки голеней и стоп к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. во время стац. лечения в х/о по м/ж по поводу флегмоны левой голени после травмы. С начала заболевания инсулинотерапия. (Хумодар Б100Р 2р/сут.). В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 26-24ед., п/у-20-22 ед. Гликемия –4,2-12,6 ммоль/л. НвАIс – 6,1 % от 09.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. гипотензивную терапию принимает нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.09 | 152 | 4,6 | 4,0 | 17 | 1 | 0 | 64 | 32 | 3 |
| 29.09 |  |  |  | 16 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 116,6 | 4,26 | 1,63 | 1,42 | 2,09 | 2,0 | 4,1 | 105 |  |  | 0,9 | 0,55 | 0,51 |
| 26.09 |  |  |  |  |  |  |  |  | 18,0 | 3,8 | 1,1 | 0,27 | 0,33 |

21.09.17 К – 4,31 ; Nа –131 Са++ -1,13 С1 - 104 ммоль/л

### 21.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 эрит 3-4 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр слизь на все п/зр

22.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -500 белок – 0,527

26.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -белок отр

22.09.17 Суточная глюкозурия отр; Суточная протеинурия – – 0,058

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 | 7,1 | 9,4 | 5,8 | 6,0 |
| 24.09 | 4,8 | 8,2 | 7,2 | 8,0 |
| 30.09 | 5,7 | 6,5 | 10,7 | 7,8 |

25.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

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

2016 окулист : пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

21.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена..

20.09.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Перешеек – 0,27см.

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

Лечение: Хумодар Б100Р, кардиомагнил, левостор, тиоктацид, тивортин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Исчезли боли в мелких суставах кистей и скованность по утрам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24-26 ед., п/уж -20-22 ед.
4. Диаформин (глюкофаж, мефармил, сиофор) 1000 мг 2р/д
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Конс. окулиста по м/ж
11. Конс уролога в связи с периодической гематурией.
12. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., ЭНМГ н/к.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В