#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 973

##### Ф.И.О: Азизов Закир Мамед Оглы

Год рождения: 1966

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.07.17 по 19.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, сиофор). В наст. время принимает: Диабетон MR 2т утром, глюкофаж 1000 веч. Маркеры вирусного гепатита В и С – отр. Гликемия –8,2-11,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол, леркамен. 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 |
| 07.07 | 180 | 5,4 | 10,0 | 13 | 1 | 1 | 51 | 46 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.07 | 95 | 3,85 | 0,95 | 1,11 | 2,3 | 2,4 | 5,2 | 103,4 | 12,4 | 2,9 | 3,9 | 0,72 | 2,2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 07.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.07.17 Суточная глюкозурия – 3,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия –84,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.07 | 8,2 |  |  |  |
| 08.07 | 9,7 | 11,1 | 12,1 | 15,6 |
| 13.07 | 8,0 | 8,9 | 7,2 | 11,9 |
| 16.07 | 5,9 | 7,6 | 7,5 | 8,2 |
| 18.07 | 7,4 | 8,1 | 9,7 | 8,2 |

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

10.07.17Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды извиты, больше артерии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.07.17ЭКГ: ЧСС -69 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

12.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

12.07.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; застоя в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника. перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

13.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

07.07.17 ФГ ОГК№ 105539 без патологии

Лечение: димарил, форксига, бисопролол, нолипрел, леркамен, тиогамма, актовегин, мильгамма, тивортин, нуклео ЦМФ, стеатель, Диабетон MR, глюкофаж

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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. ССТ: диапирид (димарил, амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*веч

Форксига 1т утром

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: небивал 5 г 1р\д утром, физиотенс 0,2 – 0,4 мг. Контроль АД. ЧСС.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Конс. невролога по м\ж.
8. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб, ОАК в динамике, при необходимости конс. гастроэнтеролога по м\ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В