#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 117

##### Ф.И.О: Бикмеев Игорь-Сергей Муллаянович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Энергодар ул. Энергетиков 10-5

Место работы: ПАТ «Энергоспецсонтаж» РФ в РБ монтажник

Находился на лечении с 25.01.17 по 06.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Умеренный кардиоваскулярный риск СН 1. Ф. кл 1. Правосторонняя вправимая паховая грыжа. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, онемение в подошвенной поверхности обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г (в России, т.к. больной работает на АЭС в тверской обл). С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Метформин 1000. Гликемия –4,4 ммоль/л. НвАIс - 8 % ТТГ – 1,39 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10 (0-30) МЕ/мл Из гипотензивных принимает эналаприл 5, мемостан 10, кардиомагнил 75. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.01.17 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,8 лейк – 4,6СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 62% л- 28 % м- 8%

26.01.17 Биохимия: СКФ –100,6 мл./мин., хол –4,42 тригл -1,61 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 2,83Катер -4,2 мочевина –3,2 креатинин –88 бил общ –20,5 бил пр –5,1 тим –1,9 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

### 31.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 3-5 в п/зр белок – 2,35 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

27.01.17 Суточная глюкозурия – 0,61 %; Суточная протеинурия – 3,49

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.01 | 7,7 | 11,3 | 4,8 | 11,2 |
| 28.01 | 6,0 | 7,1 | 7,3 | 9,6 |
| 02.02 | 6,2 | 12,0 | 9,3 | 7,6 |
| 04.02 | 5,9 | 9,5 | 6,1 | 9,2 |

25.01.17Невропатолог: Данных за неврологическую патологию на момент осмотра нет.

28.10.16Окулист: Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

19.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.10.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.01.17 Хирург: Правосторонняя вправимая паховая грыжа

25.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,8 см3; лев. д. V =13,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, актовегин, тивомакс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД110/80 мм рт. ст. при выписке подобраны дозы для оперативного лечения Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/уж -2 ед.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/уж -4 ед., Хумодар Б100Р 22.00 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,
9. Лечение в хирургическом отд ЗОКБ по поводу паховой грыжи.
10. Б/л серия. АГВ № 235610 с 25.01.17 по 06.02.17. к труду 07.02.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В