#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 192

##### Ф.И.О: Камалов Зайнидин Пайзилдинович

Год рождения: 1966

Место жительства: Н-николаевский р-н, с. Веселый Гай , ул. Первомайская 43

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.02.17 по 17.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 25 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: мефармил 850 2р/д Гликемия –13-15 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.02.17 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,3 лейк –4,3 СОЭ – 5мм/час

э- 1% п- 0% с- 61% л- 34% м- 4%

08.02.17 Биохимия: СКФ –145,6 мл./мин., хол –4,6 тригл – 2,06ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 2,41Катер -2,7 мочевина –5,0 креатинин –83,6 бил общ –14,6 бил пр –3,6 тим –0,98 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

### 08.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

09.02.17 Суточная глюкозурия – 2,65%; Суточная протеинурия – 0,062

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.02 | 11,3 | 11,6 | 11,0 | 14,1 |
| 11.02 | 4,8 | 7,1 | 6,2 | 6,0 |
| 14.02 | 5,3 | 5,7 | 4,9 | 6,8 |

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

08.02.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды слегка сужены, извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Пресбиопия

07.02.17ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.02.17Кардиолог: С-м ВСД.

08.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.02.17 УЗИ: Заключение: нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: Хумодар Б100Р, вазотал, мефармил, димарил, диалипон, витаксон,

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-18 ед., п/уж -14 ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек кардиолога: провести контроль АД 2 нед, или суточный мониторинг АД.
9. Витаприл 5-10 мг. Контр. АД.
10. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы  по м/ж

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В