#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 84

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

Год рождения: 1966

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.01.18 по 25.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы.. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сетчатка, гипертензивное сердце, СН 0-1. Риск 4. ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м .

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. С 2017 в связи с неэффективностью переведен на комбинированную ССТ, Хумодар Б100Р, диаформин В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 18ед., п/у-14ед., Гликемия –7-5ммоль/л. НвАIс -7,6 % от 12.2017. Гипертоническая болезнь в течение 2х лет. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 17.01 | 145 | 4,0 | 7,1 | 32 | 1 | 1 | 50 | 43 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.01 | 126 | 4,99 | 2,25 | 1,51 | 2,44 | 2,3 | 3,8 | 77 | 14,6 | 3,0 | 1,8 | 0,15 | 0,23 |

13.01.18 Гик гемоглобин 9,5%

19.01.18 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 192,6 (0-30) МЕ/мл

17.01.18 К – 4,23 ; Nа – 137 Са++ 1,14- С1 - 104 ммоль/л

### 18.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

18.01.18 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – 0,52 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 16,9 | 16,3 | 9,5 | 9,9 |
| 19.01 | 9,2 | 9,9 | 7,8 | 7,5 |
| 25.01 | 7,8 | 10,7 | 7,1 | 6,8 |
| 24.08 | 6,6 | 6,4 | 6,6 | 6,6 |

23.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м . Рек. армадин 4,0 в/в.

17.01.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

Гл. дно: сосуды извит, не выраженный ангиосклероз. Вены уплотнены полнокровны, Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.01.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

25.01.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

23.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сетчатка, гипертензивное, сердце СН 0-1. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д, небивал 1т 2р/д,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

19.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.01.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

16.01.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин, эналаприл, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, достигнуты целевые значения уровня гликемии. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-20 ед., п/уж -16 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Контроль СОЭ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.