#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 795

##### Ф.И.О: Багликов Александр Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 44-28

Место работы: КУ «ГКБЭ и СМП» врач анестезиолог.

Находился на лечении с 26.06.15 по 07.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0ст. Радикулопатия L5-L4 слева. ДДПП на поясничном уровне. Грыжа диска L2-L3, протрузия дисков L1-L2 L3-L4. Относительный стеноз позвоночного канала L4, умеренно выраженный мышечно-тонический с-м. Хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Ухудшение состояния в течении 3х лет. Гликемия первично 6,5-6,2 ммоль/л. принимал диетотерапию, фитотерапию. Резкое ухудшение в течение полугода после психоэмоциональной перегрузки, когда появились вышеизложенные жалобы. Выявлен при прохождении РВК, направлен на стац обследование и лечение (по направлению РВК). Постоянно инсулинотерапия. Гликемия –10,5-11,2 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. гипотензивная терапия не регулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.06.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,9 лейк –6,1 СОЭ – 10 мм/час

э- 2% п- 0% с- 60% л- 35 % м-3 %

30.06.15 Биохимия: СКФ –83,1 мл./мин., хол 6,6– тригл – 4,2ХСЛПВП -0,75 ХСЛПНП – 3,94Катер -7,8 мочевина –3,2 креатинин –105,6 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим – 6,5 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

01.07.15 Глик. гемоглобин – 7,3%

### 01.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.06.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.15 Микроальбуминурия –97,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.06 | 5,3 | 6,2 | 5,6 | 4,8 |
| 01.07 | 6,9 | 6,8 | 5,5 | 5,8 |

02.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Радикулопатия L5-L4 слева. ДДПП на поясничном уровне. Грыжа диска L2-L3, протрузия дисков L1-L2 L3-L4. Относительный стеноз позвоночного канала L4, умеренно выраженный мышечно-тонический с-м. Хроническое рецидивирующее течение, стадия неполной ремиссии.

30.06.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс 1. Вены умерено полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.06.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

30.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0ст.

30.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.15РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст., слева – N., тонус сосудов N.

02.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре.

30.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 7,4 см3

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

Лечение: Диабетон MR, диалипон, нейробион, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг/сут, аторвастатин 40 мг/сут, небилет 2,5-5 мг 1р\д.

Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т./сут. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Заполнен Акт РВК.
4. Б/л серия. АГВ № 234902 с 26.06.15 по 07.07.15. К труду 08.07.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.