#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1365

##### Ф.И.О: Бахишев Вагиф Шастрам Оглы

Год рождения: 1963

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Комсомольское ул. Космическая 20

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 06.11.15 по 14.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП II сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта (атеротомботического) в русле СМА слева 10.04.14. элементы сенсомоторной афазии, правосторонняя пирамидная недостаточность, цефалгический с-м. Острая сенсорная полинейропатия н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Посттравматический фарингит. Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом. H-pylory – отр. ДЖП по гипомоторному типу. Гепатостеатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/95 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 2 мг утром. Гликемия –7,2-14 ммоль/л.. Боли в н/к в течение 6 мес. Повышение АД в течение 1,5 лет. 17.04.14 пернес ишемический инсульт в с-ме СМА слева, 180.06.15 оперирван – каротидная эндактерэктомия слева. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.11.15 Общ. ан. крови Нв –104 г/л эритр – 3,3 лейк – 4,3 СОЭ – 4,3 мм/час

э-1 % п- 0% с- 58% л- 34 % м- 7%

12.11.15 Общ. ан. крови Нв – 118г/л эритр –3,6 лейк –6,9 СОЭ 16 мм/час

э-1 % п- 1% с- 70% л- 25 % м- 3%

12.11.15 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –3,0 тригл -1,27 ХСЛПВП – 1,04ХСЛПНП – 1,38Катер -1,9 мочевина –3,6 креатинин –87,6 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –0,81 АСТ – 0,16 АЛТ –0,32 ммоль/л;

13.11.15 К – 4,27 ; Nа –140 ммоль/л

09.11.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 104 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ 105 %; св. гепарин – 0

### 10.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.11.15 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.15 Микроальбуминурия –42,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.11 | 6,8 | 7,5 | 5,2 | 8,3 |
| 10.11 | 6,2 | 7,2 | 4,0 | 7,7 |
| 12.11 | 6,2 | 8,5 |  | 8,3 |

10.11.15Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта (атеротомботического) в русле СМА слева 10.04.14. элементы сенсомоторной афазии, правосторонняя пирамидная недостаточность, цефалгический с-м. Острая сенсорная полинейропатия н/к.

09.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены нормального калибра. Сосуды умеренно извиты. Макулярная область без особенностей.

06.11.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.

11.11.15 ЛОР: Посттравматический фарингит.

13.11.15Гастроэнтеролог: Хр. эрозивный гастродуоденит с болевым и диспептическим с-мом. H-pylory – отр. ДЖП по гипомоторному типу. Гепатостеатоз.

12.11.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функцонального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках, изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

11.11.15 ФГДЭС: атрофическая гиперпластическая гастропатия. Эрозивная дуоденопатия.

Лечение: де-нол, гепедиор, маалокс, фенигидин, даларгин, глимакс, престариум, крестор, клопидогрель, Диабетон MR, тиогамма, витаксон,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст. Самостоятельно покинул отделение 14.11.15 в 6-30 о чем есть запись дежурного врача в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, 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. Рек. кардиолога: престариум 2,5-5 мг р/сут с учетом АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: глиатилин 100 мг в/м № 10.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де-нол 2т 2р\д или вис-нол за 20 мин до еды 2 нед, даларгин 1куб в/м № 10, гепадиф 1т 1р\д 1 мес, маалокс 1к 3р\д ч/з 30- 40 мин после еды 2 нед. Контр ФГДЭС после лечения.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.