#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 937

##### Ф.И.О: Кирян Олег Петрович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н, г .Вольнянск, ул. Октябрьская 3

Место работы: военнослужащий в/ч 196

Находился на лечении с 06.07.15 в 10:25 по 06.08.15 в 15:30 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела (грыжа L3-L4, протрузия L5-S1). С-м люмбаишалгии, хроническое рецидивирующее течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение пальцев ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в спине.

Краткий анамнез: Повышение гликемии ( со слов больного) в течении 6 мес. выявлен во время стац лечения в военном госпитале по поводу пневмонии (пациент 6 мес назад мобилизирован Вольнянским РВК). 21.04.15 консультирован эндокринологом ОКЭД, назначен прием метформина 850 мг 2р\д (метформин принимал в течении месяца). Пациент в настоящее время принимает манинил 1т 2р/д нерегулярно. гликемия амбулаторно 12-13 ммоль/л. 09.06.15 в 13.00 глюкоза крови в ОКЭД – 11,6 ммоль/л, ацетон мочи – отр. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 2 лет, гипотензивные препараты систематически не принимает. Направлен на консультацию в ОКЭД для подбора сахароснижающей терапии (по направлению в/ч А3309). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.15Глюкоза крови 12:30 – 9,5 ммоль/л

06.08.15 12:35 ацетон мочи - отр

06.08.15Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела (грыжа L3-L4, протрузия L5-S1). С-м люмбаишалгии, хроническое рецидивирующее течение. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

06.08.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

05.08.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Состояние больного при выписке: В настоящее время показаний для ургентной госпитализации нет. 06.08.15Глюкоза крови 12:30 – 9,5 ммоль/л 06.08.15 12:35 ацетон мочи – отр В 13:30 за больным приехал командир части (сержант Булат), по настоянию командира части пациент выписывается из отделения. С нач. медом Запорожского военного госпиталя согласовано госпитализация больного в терапевтическое отделение Запорожского военного госпиталя для контроля показателей гликемии на приеме ССТ (Дибизид М)

Рекомендовано:

1. По согласованию с начмедом Запорожского военного госпиталя пациенту необходимо продолжить стац лечение в в терапевтическом отделение Запорожского военного госпиталя для контроля показателей гликемии на приеме ССТ (Дибизид М)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. ССТ: Дибизид М 1т 1р/д под контролем гликемии, с последующей коррекцией дозы при показаниях.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы при отсутствии противопоказаний.
7. Конс. кардиолога, ангиохируга.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.