#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1537

##### Ф.И.О: Залозный Олег Петрович

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Восточная 23-27

Место работы: ФОП Мамаджан Э.Ю. водитель, уд. УБД сер. АБ № 187420

Находился на лечении с 09.12.15 по 21.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника в шейном отделе. Протрузия диска С3, С6 грыжи С 5, стеноз позвоночного канала, с-м цервикалгия. Хроническое рецидивирующее течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33,7кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д. Гликемия –5,6-12 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД с 35 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.12.15 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –4,9 лейк 9,0– СОЭ –14 мм/час

э- 2% п-1% с- 66% л- 26 % м- 5%

10.12.15 Биохимия: СКФ –139 мл./мин., хол –6,53 тригл -6,27 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП – 2,81Катер -6,8 мочевина –4,4 креатинин –87,6 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 5,4 АСТ – 0,37 АЛТ –1,20 ммоль/л;

16.12.15АСТ –0,37 АЛТ –1,18 ммоль/л;

15.12.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 10.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

14.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 6000 эритр - белок – отр

11.12.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –161,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.12 | 5,9 | 6,1 | 7,1 | 7,5 |
| 12.12 | 6,6 | 6,2 | 6,9 | 8,7 |
| 16.12 | 7,4 | 6,0 | 6,1 | 7,5 |

09.12.15Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника в шейном отделе. Протрузия диска С3, С6 грыжи С 5, стеноз позвоночного канала, с-м цервикалгия. Хроническое рецидивирующее течение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

09.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склеротические изменения.. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.1.215ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.12.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; 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.

18.12.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в н/3 тела в/3 и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Сиофор, эналаприл, каптоприл, нолипрел форте, персен, трайкор, офлоксацин, лацидофил, тиоктодар, витаксон, актовегин, эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. Контроль печеночных проб в динамике.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, Конс. вертебролога в плановом порядке.
10. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб АСТ, АЛТ в динамике, УЗИ ОБП. Конс. гастроэнтеролога по м\ж.
11. Канефрон 1т 3р\д 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
12. Б/л серия. АГВ № 235105 с 09.12.15 по 21.12.15. К труду 22.12.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.