#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 174

##### Ф.И.О: Сова Анатолий Иванович

Год рождения: 1964

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Красная 170

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.02.15 по 19.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст стеноз левой ПББА. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП II,с-м вестибулопатии сочетанного генеза. ДДПП грыжи межпозвонковых дисков L4-L5 с постоянным болевым с-мом и радикулоишемией L5-S1 справа. Перелом левой боковой массы крестца без смешения, сакроилеит справа, вторичная вертеброгенная посттравматическая люмбоишалгия справа, выраженный болевой с-м. Разрыв лонного сочленения и крестцово подвздошного сочленения справа. Выраженный болевой с-м с выраженным нарушением функции. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз тазобедреных с-вов Rо I-II СФН I. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за пол года, ухудшение зрения, выраженные постоянные боли в пояснице в н/к больше справа, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Получал стац лечение в ОКЭД инсулинотерапия коротким курсом затем ССТ (глюкофаж, янувия). В настоящее время принимает Янувия 100, глюкофаж 1000 мг 2р\д. Гликемия –10-11,9 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 25.01.15. Последнее стац. лечение в 2013г. 04.10.14 ДТП – разрыв лонного сочленения и крестцово подвздошного сочленения справа. Боли в н/к в течение 15 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.02.15 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,5 СОЭ –7 мм/час

э-1 % п- 2% с- 64% л- 25 % м- 8%

09.02.15 Биохимия: СКФ –147 мл./мин., хол –5,7 тригл -2,59 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 3,49Катер -4,5 мочевина – 3,2 креатинин – 109 бил общ –10,7 бил пр –2,5 тим – 3,2АСТ –0,61 АЛТ – 1,15 ммоль/л;

09.02.15 Анализ крови на RW- отр

13.02.15 Са – 2,46 ммоль/л

### 10.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 11.02.15 ацетон - отр

09.02.15 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия – 58,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.02 | 7,7 | 6,2 | 8,1 | 5,7 |
| 10.02 | 7,8 | 7,7 | 6,9 | 6,6 |
| 13.02 | 6,2 | 6,1 | 7,3 | 6,6 |

12.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП грыжи дисков L4-S1. Перелом левой боковой массы крестца без смешения, сакроилеит справа, вторичная вертеброгенная посттравматическая люмбоишалгия справа, выраженный болевой с-м. ДЭП II, с-м вестибулопатии сочетанного генеза.

27.01.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.02.15ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.02.15 Нейрохирург: ДДПП Грыжи L4-L5 межпозвонковых дисков с постоянным болевым с-м и радикулопатией L5-S1 справа.

16.02.15.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст стеноз левой ПББА.

21.01.15 Травматолог: разрыв лонного сочленения и кресцово-подвздошного сочленения справа. Выраженный болевой с-м с выраженной нарушенной функцией.

18.02.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

17.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Стеноз левой ПББА 18-22%.

21.01.15Ревматолог: Остеоартроз тазобедреных с-вов Rо I-II СФН I

31.01.15 МРТ пояснично крестцового отдела позвоночника: Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника на уровнях L4-L5 L5-S1 грыжи МПД; на уровне L3-L4 протрузия МПД; относительный стеноз позвоночного канала ПОП. МР-признаки перелома левой боковой массы крестца без смешения, умеренно выраженного отека суставных поверхностей правого крестцово подвздошного сочленения.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,0 см3; лев. д. V =8,0 см3

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

Лечение: Янувия, глюкофаж, эналаприл, тиогамма, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

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: Янувия 100 (онглиза 5) 1т /сут

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: трифас 5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., карведилол 12,5мг утр., престариум 10 мг веч., при недостаточном снижении АД физиотенс 0,2 мг, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: габагамма 300 мг веч, целебрекс 200 мг/сут постоянно.
8. Рек нейрохирурга: оперативное лечение в нейрохирургическом отделении ЗОКБ.
9. Рек. травматолога: восстановительное лечение после МСЭК в отделение травматологии, корсетирование таза.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ наргрузки на суставы, структум 500 мг 2р\д 3 мес, при болях нурофен 200 мг 3р\д 3-5 дней. УЗ с хондроид мазью на т/бедренные суставы № 10 ежеквартально.
11. УЗИ ОБП, маркеры вирусного гепатита по м\ж, с результатами конс гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж.
12. Гепатопротекторы в течении месяца. Контр печеночных проб через месяц.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.