#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1307

##### Ф.И.О: Козюра Александр Михайлович

Год рождения: 1953

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое, ул. Чкалова 65

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.10.16 по 08.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, поясничном уровне. грыжа диска Д7, L5, протрузии Д6, Д8, Д 12, L2 L3 стеноз позвоночного канала L1, S1.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-I. Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Стадия нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, боли в левом подреберье и в левой половине грудной клетки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее принимал сиофор 500 мг 1р\д. 19.10.16 Гликемия –15,1 ммоль/л. В течение последних 3 дней принимает Диабетон MR 60 мг утром. Боли в н/к в течение 3. Боли в левом подреберье, левой половине гр. клетки в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,3 лейк –5,2 СОЭ –34 мм/час

э- 1% п- 0% с- 69% л- 27 % м- 3%

07.11.16 СОЭ - 45

27.10.16 Биохимия: СКФ –66,6 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,4 мочевина –4,2 креатинин –88,2 бил общ – 10,5 бил пр – 2,6 тим – 2,6 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

27.10.16 Глик. гемоглобин – 9,2%

### 27.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

28.10.16 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия –104 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 |  |  | 6,9 | 7,7 |
| 27.10 | 8,8 | 9,4 | 6,5 | 6,9 |
| 01.11 | 9,4 |  | 7,5 | 5,1 |
| 03.11 | 3,8 | 9,3 | 9,3 | 13,8 |
| 06.11 | 7,5 | 9,5 | 4,7 | 6,6 |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, поясничном уровне. грыжа диска Д7, L5, протрузии Д6, Д8, Д 12, L2 L3 стеноз позвоночного канала L1, S1.

01.11.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

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

28.10.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада срединного разветвления ЛНПГ.

27.10.16 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Спондилоартроз дугоотросчатых суставов 2-3 ст, фрагментированая медианно- парамедианная грыжа диска L5 с небольшим акцентом в лево. Пролапс L4 протрузии дисков Д12, L2, L3 умеренно выраженные дегенеративный стеноз позвоночного канала L1 – S1. МР признаки системного остеопороза

29.10.16 МРТ Грудного отдела: МРТ картина МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений грудного отдела позвоночника. Медианно- парамедианная грыжа диска Д7 с небольшим акцентом влево. Протрузии дисков Д6, Д8, Д12, выраженный дегенеративный стеноз позвоночного нала на уровне Д7-Д8, переде-задняя клиновидная деформация тела Д 12 позвонков легкой степени выраженности, вероятнее всего дегенеративного характера.

28.10.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, . СН 0-I.

28.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.16Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Стадия нестойкой ремиссии.

28.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

25.10.16 УЗт ОБП: Эхопризнаки хр. холецистита, хр. панкреатита, увеличение печени и понижение эхогенности без структурных и нарушений.

27.10.16 Хирург: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела, обострение. люмбоишалия.

26.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V =6,2 см3

Перешеек – 0,32см.

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

Лечение: келтикан, Диабетон MR, тиогамма турбо, витаксон,

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 3 нед. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: Консультация нейрохирурга.
11. Консоль общего ан. крови в динамике.
12. Консультация нейрохирурга ЗОКБ ( в энддиспансере отказался)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.