#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 76

##### Ф.И.О: Орманджи Сергей Пантелеевич

Год рождения: 1960

Место жительства: Розовский р-н, с Карла Либнехта, ул. Интернациональная 73.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.01.15 по 02.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст., в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Энцефалопатия I-II сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. Метаболическая кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия СН 0-I. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/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 150/190 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: онглиза 2,5 мг/сут. Гликемия –9,4-11,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 3лет. Гипотензивную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.15 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,3 лейк 8,5– СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 56% л- 40% м-2 %

22.01.15 Биохимия: СКФ - 139,7 мл/мин хол – 5,7 тригл -3,3 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -2,97 Катер -3,7 мочевина –4,9 креатинин – 84 бил общ –4,0 бил пр –14, тим –2,1 АСТ 0,79 АЛТ 0,87 ммоль/л;

23.0.115 Са - ,217

### 23.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ув п/зр

23.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

30.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

23.01.15 Суточная глюкозурия – 0,66 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –78,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.01 | 6,2 | 5,9 | 5,5 | 7,6 |
| 25.01 | 5,6 | 8,2 | 5,8 | 4,9 |
| 30.01 | 4,6 | 5,7 | 4,6 | 5,3 |

28.01.15Невропатолог: Энцефалопатия I-II сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Желудочковая экстрасистолия.

22.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.15 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия СН 0-I.

22.01.15РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст. слева – IIст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 ст, с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, обращает внимание увеличение размеров почек, при сохраненной структуре.

23.01.15.Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: онглиза, диакор ОД, тиогамма, нейрорубин, актовегин, нуклео ЦМФ, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80мм 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: онглиза 2,5 -5 мг ( янувия 50-100) 1р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: тиоцетам 10,0 в/в № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
13. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.