#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1182

##### Ф.И.О: Герасименко Сергей Иванович

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Энергодар ул. В интернационалистов 38-95

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 03.10.16 по 06.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная посттравматическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м, ликоврно-гипертензионный, цереброастенический с-м. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1 ст. Киста правой лобной пазухи, гнойный фронтит. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., редкие головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца когда появились вышеуказанные жалобы. Гликемия 12,3 от 30.09.16. самостоятельно принимал Диабетон MR, глюкофаж. госпитализирован для подбора. В анамнезе 1999 открытая ЦМТ, пластика правой теменной кости. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.10.16 Общ. ан. крови Нв –179 г/л эритр –5,4 лейк –6,1 СОЭ – 7 мм/час

э-0 % п- 0% с- 78% л- 20 % м- 2%

04.10.16 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,8 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 3,5Катер – 3,6мочевина –4,8 креатинин – 100 бил общ – 23,2 бил пр – 5,7 тим –1,8 АСТ – 0,37 АЛТ –0,67 ммоль/л;

04.10.16 Глик. гемоглобин -12,4 %

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

05.10.16 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 | 9,2 |  | 5,4 |  |
| 05.10 |  | 9,2 |  | 8,7 |

05.10.16Невропатолог: Дисциркуляторная посттравматическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м, ликоврно-гипертензионный, цереброастенический с-м.

04.10.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=23 OS=21

Артерии сужены, склерозированы.. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Образование верхнего свода орбиты ОД.

03.10.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево.

03.10.16 ФГ ОГК№ 99167 легкие без инфильтрации корни малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек.

04.10.16 МРТ головного мозга и орбит: МРТ картина вентрикулярной ассиметрии. МРТ картина образования правой лобной пазухи с деструкцией верхней стенки правой орбиты и объемное воздействие на правой гл. яблоко. Необходима конс. ЛОР и проведение СКТ придаточных пазух носа.

05.10.16 КТ придаточных пазух носа: КТ признаки объемного образования лобной пазухи справа, ринита, С-образной девиации носовой перегородки, буллезной трансформации средней носовой раковины справа.

05.10.16ЛОР: Киста правой лобной пазухи, гнойный фронтит

04.10.16Ангиохирург: Варикозная болезнь н/к. ХВН 1 ст..

04.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,5 см3; лев. д. V = 8,4 см3

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

Лечение: эналаприл, диаформин, диалипон, витаксон, стеатель,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, нуждается в продолжении стац лечении для подбора ССТ, однако в связи с выявленный гнойным фронтитом выписан из отделения для продолжения лечения в условиях ЛОР отделения ЗОКБ. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут, с последующей коррекцией по результатам гликемического профиля.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, мексиприм 40 /в кап на 100,0 ф/р-ра № 10 ,
6. Рек. окулиста: Конс. ЛОР врача .
7. Рек ЛОР госпитализация в ЛОР отд. ЗОКБ 06.10.16
8. При необходимости повторная госпитализация в ОКЭД после окончания лечение в ЛОР отделении.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.