#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1232

##### 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 11.10.16 по 19.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная посттравматическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м, ликворно-гипертензионный, цереброастенический с-м. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1 ст. СПО (07.10.16) фронтотомия справа, S-операция. 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. Получал стац лечение в ОКЭД с 03.10.16-16.10.16, в связи с «Киста правой лобной пазухи, гнойный фронтит», был переведен в ЛОР отделение ЗОКБ, где был пооперирован 07.10.16 фронтотомия справа, S-операция. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.16 Общ. ан. крови Нв –147г/л эритр –4,4 лейк – 4,7 СОЭ –17 мм/час

э- 1% п- 1% с- 60% л- 35 % м-3 %

13.10.16 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –5,34 тригл -2,77 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,1 Катер -4,6 мочевина – 4,6 креатинин – 79 бил общ – 10,0бил пр – 2,5 тим –1,3 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,89 ммоль/л;

04.10.16 Анализ крови на RW- отр

12.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –7-8-11 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

13.10.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

13.09.16 Микроальбуминурия –199,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.10 |  | 5,9 | 8,0 | 7,2 |
| 12.10 | 8,2 | 8,6 | 8,2 | 9,3 |
| 17.10 | 10,0 | 10,2 | 7,4 | 6,6 |
| 19.10 |  |  |  |  |

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.

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.

04.10.16Ангиохирург: 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: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Диабетон MR , диаформин, эналаприл, диалипон, витаксон, стеатель, нобуфин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 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 ЛОР: наблюдение ЛОР по м/ж избегать переохлаждения.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.