#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 825

##### Ф.И.О: Дударь Олег Григорьевич

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 8-93

Место работы: ОП ЗАЭС

Находился на лечении с 11.07.16 по 22.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2. средней тяжести, впервые выявлений. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь I-II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за 3 нед., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, никтурия каждые 2 часа.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы появились 1,5 мес назад. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: глюкофаж 500 мг 2р\д Гликемия – 13,6-9,8-10,2моль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.07.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк –4,7 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 0% с-57 % л-33 % м- 9%

12.07.16 Биохимия: СКФ –136,6 мл./мин., хол –4,4 тригл – 2,34ХСЛПВП – 1,08ХСЛПНП -2,2 Катер -3,1 мочевина –2,1 креатинин –101 бил общ – 13,2 бил пр – 3,3тим – 1,1 АСТ –0,70 АЛТ –1,42 ммоль/л;

18.07.16.бил общ –14,6 бил пр – 3,6 тим –0,79 АСТ – 0,86 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

12.07.16 Анализ крови на RW- отр

20.07.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

15.07.16ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 5,5(0-30) МЕ/мл

### 12.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-5; эпит. перех. - в п/зр

15.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11850 эритр -250 белок – отр

22.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -0 белок – отр

14.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,161

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.07 | 7,4 | 8,3 | 6,0 | 5,2 |
| 18.07 | 6,1 | 5,4 | 5,8 | 4,8 |
| 22.07 |  |  | 5,1 |  |

11.07.16Невропатолог: на момент осмотра патологии не выявлено.

11.07.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0

Артерии сужены, склеротические изменения . Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

12.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь I-II

17.07.16Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий нет.

14.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов в почках без нарушения урокинетики.

01.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 7,3 см3

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

Лечение: глюкофаж, индапрес, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж (диаформин, сиофор) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: Контроль АД, ЭКГ.
8. Индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. С результатами печеночных проб в динамике, УЗИ ОБП, маркеров вирусного гепатита конс. гастроэнтеролога по м/ж
10. 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), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Б/л серия. АГВ № 235355 с 11.07.16 по 22.07.16. К труду 23.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.