#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 722

##### Ф.И.О: Мостепан Вячеслав Георгиевич

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Вербовая 8

Место работы: ООО «МКК 3», машинист бульдозера.

Находился на лечении с 08.06.15 по 19.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Хр. холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. Гепатоз. НФП 1 ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о -10ед п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 14 ед. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 16 % от 06.2015. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.06.15 Общ. ан. крови Нв –165 г/л эритр –4,7 лейк –5,7 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 29% м- 4%

09.06.15 Биохимия: СКФ –70,8 мл./мин., хол –4,4 тригл -0,97 ХСЛПВП – 1,29ХСЛПНП – 2,66Катер – 2,4мочевина –2,5 креатинин – 113,3 бил общ –16,5 бил пр –4,1 тим –1,5 АСТ – 0,61 АЛТ –0,70 ммоль/л;

15.06.15 бил общ –11,4 бил пр –2,2 тим – 0,69АСТ – 0,70 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

### 09.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

11.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

10.06.15 Суточная глюкозурия – 2,12%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.15 Микроальбуминурия –19,5 мг/сут

Маркеры вирусного гепатита В и С сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.06 | 11,1 | 15,9 | 11,3 | 7,7 |
| 11.06 | 15,1 | 11,8 | 14,0 | 10,8 |
| 12.06 200-5,2 | 9,4 |  |  |  |
| 14.06 | 4,8 | 5,6 | 4,3 | 13,5 |
| 16.06 | 14,2 | 11,0 | 4,6 | 9,4 |
| 17.06 2.00-5,5 | 6,0 |  |  |  |
| 18.06 |  | 7,1 | 8,8 | 4,0 |

09.08.15Невропатолог: патологии на момент осмотра нет.

08.06.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

08.06.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

09.06.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

18.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06.15Гастроэнтеролог: Хр. холецистит. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. Гепатоз. НФП 1 ст.

09.06.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.06.15Допплерография: ЛПИ справа –0,9 , ЛПИ слева –1,0. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – 1 ст слева – N.

11.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; хронического холецисто-панкреатита, единичных микролитов в обеих почках.

09.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 7,4см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 14-16ед., п/о- 8-10ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепавал 1т 2р/д 1 мес, урсохол 2 к на ночь 1 мес повторный осмотр.
5. Б/л серия. АГВ № 234882 с 08.06.15 по 19.06.15. К труду 20.06.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.