#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 240

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

Год рождения: 1965

Место жительства: Ореховский р-н, с. Кирово, ул. Чапаева 50

Место работы: ЧАО «Промвзрыв», стрелок

Находился на лечении с 19.02.15 по 04.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический панкреатит с нарушением секреторной функции поджелудочной железы. Гепатоспленомегалия. ЖКБ. Калькулезный холецистит, нестойкая ремиссия.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-29ед., п/у-21 ед. Гликемия –7,0 ммоль/л. НвАIс -5,6 % от 27.06.14 . Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.15 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр –5,0 лейк – 4,7 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 0% с- 48% л-38 % м-14 %

20.02.15 Биохимия: СКФ –153 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,83 ХСЛПВП – 1,29ХСЛПНП -3,0 Катер -4,4 мочевина –4,4 креатинин – 91 бил общ –28,0 бил пр –4,2 тим – 3,8 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

26.02.5 бил общ – 40,2 бил пр – 7,9 тим 3,3 АСТ – 0,48 АЛТ 1,39

20.02.15ТТГ – 0,80 (0,3-4,0) Мме/л МЕ/л; АТ ТПО – 10 (0-30) МЕ/мл

### 20.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

23.02.15 Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –307,0 мг/сут

03.03.15 маркеры вирусного гепатита сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.02 | 9,9 | 15,1 | 5,2 | 4,4 |
| 22.02 2.00-4,9 | 6,3 | 6,2 | 6,7 | 6,3 |
| 25.02 | 8,3 | 6,7 | 6,3 | 6,8 |
| 28.02 | 7,2 | 7,3 | 8,9 | 8,8 |
| 02.03 | 8,4 | 9,0 | 7,1 | 9,6 |
| 03.03 | 6,4 | 13.00-3,0 |  | 9,6 |

02.03.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

19.02.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор0,4 OS= 0,1 с кор 0,6 Экссудативные очаги в макулярной области. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ.

19.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная.

23.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

03.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.03.15 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением секреторной функции поджелудочной железы. Гепатоспленомегалия. ЖКБ. Калькулезный холецистит, нестойкая ремиссия.

25.02.15УЗИ: Заключение: Эхокартина гепатоспленомегалии на фоне диффузных изменений паренхиме печени, ЖКБ, хронического холецистита, хронического панкреатита, АРМВС по типу неполного удвоения обеих почек, микронефролитиаза с двух сторон, Данных за обструкцию мочевыводящих путей не выявлено.

19.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 4,3 см3

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

Лечение: вазар, кардиомагнил, трифас, карведилол, сиофор, индапрес, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. На фоне приема препаратов метформина у больного диарея, чувство тяжести в правом подреберье. Учитывая индивидуальную непереносимость и наличие противопоказаний, препарат отменен. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-24-26 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. Рек. кардиолога: небилет 1,25 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ.
3. Вазар 160 мг 1т утром, карведилол 6,25 1р/д, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
5. Рек гастроэнтеролога: стол № 9, УДХК ( урсосан, укрлив) 1к на ночь 2 мес. Конт УЗИ ОПБ ч\з 2 мес, наблюдение терапевта, хирурга по м\ж. Повторный осмотр гастроэнтеролога при положительных маркерах вирусного гепатита.
6. Б/л серия. АГВ № 234759 с 19 .02.15 по 04.03.15. К труду 05.03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.