#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 153

##### Ф.И.О: Беликов Александр Алексеевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар, ул. Строителей, 19-6

Место работы: ПАО «Электроюжмонтаж», 10 электротехнический участок, инженер.

Находился на лечении с 03.02.15 по 13.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1, сочетанного генеза. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1 ст. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-40 ед., Хумодар Р100Р п/о- 6ед., п/у-20 ед. Гликемия – 6,0-10,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.15 Общ. ан. крови Нв – 157г/л эритр –4,8 лейк –8,4 СОЭ –13 мм/час

э-0% п- 1% с-39 % л-51 % м- 7%

04.02.15 Биохимия: СКФ –89,2 мл./мин., хол –8,9 тригл -4,6 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 5,8Катер -7,9мочевина –5,5 креатинин –99,6 бил общ –10,9 бил пр –2,5 тим –2,58 АСТ – 0,82 АЛТ –0,45 ммоль/л;

06.02.15 АСТ – 0,88 АЛТ 0,29

### 04.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

05.02.15 Суточная глюкозурия – 0,49%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия – 64,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.02 | 8,5 | 9,9 | 7,8 | 6,6 |
| 08.02 | 5,6 | 10,3 | 10,9 | 9,0 |
| 11.02 | 6,2 | 8,4 | 10,2 | 8,1 |

03.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП 1, сочетанного генеза.

03.02.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

03.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

06.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.02.15 Р-скопия ЖКТ Закл: Хронический гастрит . Хронический панкреатит.

10.02.15Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз (стеатоз). НФП 1 ст. Хронический гастрит в стадии нестойкой ремиссии.

06.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.02.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,15 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

05.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слев 43-47%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки кисты в 4 сегменте печени, на фоне изменений диффузного типа в паренхиме по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, Изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1-2 ст.

03.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: аспекард, престариум, медитан, розувастатин, сиднофарм, вис-нол, урсохол, фосфалюгель, эспа-липон актовегин, витаксон, аген, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-12-14 ед

Хумодар Б100Рп/ з 38-40 ед п/у 16-18 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. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 150мг 1т. веч.при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Престаириум 10 мг утром, аген 10 мг веч, сиднофарм 2 мг 1т 2р\д. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 1 т веч
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсохол 2к на ночь 2-3 мес, вис-нол 2т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, фосфалюгель 1т 3р\з за 20 мин до еды 2 нед. Контроль печеночных проб, липидограммы после лечения.
8. Б/л серия. АГВ № 234733 с 03.02.15 по 13.02.15. К труду 14.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.