#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1084

##### Ф.И.О: Гардыманенко Иван Иванович

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный ул. Молодежная 115

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.09.15 по 21.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, Узловой зоб. 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 245/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-30 ед., п/у-12 ед. Гликемия –6,9-12,2 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 07.09.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает гиприл. Хронический вирусный гепатит В с 2013, консультирован в гепатоцентре. Узловой зоб 1, узел левой доли с 2011, ТТГ – 2,89 (0,3-4,0) Мме/мл от 2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.09.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк – 4,2СОЭ – 9мм/час

э- 0% п- 0% с- 60% л- 36% м- 4%

14.09.15 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –3,83 тригл -0,63 ХСЛПВП -0,59 ХСЛПНП -2,85 Катер -4,5 мочевина –5,9 креатинин –90 бил общ – 11,2 бил пр –2,7 тим –0,7 АСТ – 0,14 АЛТ –0,57 ммоль/л;

14.09.15 Анализ крови на RW- отр

18.09.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.09.15 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) АТТПО – 92,4 ( 0-30) мМЕ/мл

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.09.15 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –165,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 7,5 | 10,1 | 9,6 | 10,7 |
| 15.09 | 5,8 | 6,8 | 8,0 | 6,0 |

14.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

10.09.15Окулист: VIS OD= 0,06 OS= 0,3

Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ.

11.09.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

14.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.09.15ЭХО КС: КДР- 5,24см; КДО- 131,59мл; КСР- 3,57см; КСО-53,4 мл; УО- 78,14мл; МОК- 7,7л/мин.; ФВ- 59%; просвет корня аорты – 3,02см; ПЛП – 3,08 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ – 0,86см; ППЖ- 1,79см; ПЛЖ-5,24 см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, створок аортального клапана, гипертрофии ЛЖ, ЛГ 1 , краевой фиброз створок МК с минимальной МК. Систолическая и диастолическая функция ЛЖ не нарушены.

14.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. В лев. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85\*0,84 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: кардиомагнил, диалипон, витаксон, Фармасулин HNP

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., п/уж -12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., асофен 80 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

##### Гл. врач Черникова В.В.