#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 909

##### Ф.И.О: Токаренко Иван Иванович

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье ул. Маяковского 10-7

Место работы: ЗГМУ каф. терапии ассистент, инв II гр.

Находился на лечении с 01.08.16 по 19.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация, ацетонурия. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). ТИА в ВББ (17.12,11), вестибулярный с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2007) в ВББ, левосторонняя пирамидная симптоматика. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. СДС, смешанная форма, инфицированная рана левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Узловой зоб 1, узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 17 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, трофическую язву левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП , коротким курсом, затем переведена на инсулинотерапию - Фармасулин НNР. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на Лантус. В течении последнего года самостоятельно отменил Лантус. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 г утром. Гликемия –18,5 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Принимает эналаприл, амлодипин – нерегулярно. В анамнезе ишемический инсульт в 2007. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.08.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,6 лейк – 7,2 СОЭ – 26 мм/час

э-3 % п- 1% с- 67% л- 25% м-4 %

01.08.16 Биохимия: СКФ –77,1 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -3,8 Катер -3,2 мочевина –6,0 креатинин –115 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –1,7 АСТ –0,31 АЛТ –0,46 ммоль/л;

02.08.16 Анализ крови на RW- отр

04.08.16ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 02.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -0-1 ; эпит. перех. - в п/зр

03.08.16 Суточная глюкозурия – 4,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –251 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.08 |  | 20,5 |  |  |
| 02.08 | 14,9 | 13,2 | 13,7 | 14,3 |
| 03.08 | 10,1 | 10,0 | 12,7 | 6,0 |
| 05.08 | 11,0 | 7,7 |  |  |
| 08.08 | 15,1 | 13,1 | 6,6 |  |
| 09.08 | 9,9 | 12,1 |  |  |
| 10.08 | 8,3 | 8,2 |  |  |
|  |  |  |  |  |

2012Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). ТИА в ВББ (17.12,11), вестибулярный с-м. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2007) в ВББ, левосторонняя пирамидная симптоматика.

03.08.16Окулист:

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, умеренно извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I-II. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия высокой степени ОИ.

01.08.16ЭКГ: ЧСС -78 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

05.08.16 осмотр доц. Савон И.Л (хирург): СДС, смешанная форма, инфицированная рана левой стопы.

08.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

02.08.16 На р- гр левой топы в 2х проекциях без костно-дистрофических изменений, признаки субхондрального склероза в межфаланговых суставах 1 пальца.

08.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,94 \*1,2 см. с кистозной дегенерацией. В пр доле в в/3 такой же узел 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы обеих долей.

Лечение: эналаприл, Эпайдра Лантус, нуклео ЦМФ, перевязки с Н202 гентаксаном.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: карведилол 12,5 утром, престариум 2,5 , аспирин кардио 100 мг 1р\даторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Конс. невропатолога по м\ж.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек хирурга: на руках.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
13. Б/л серия. АГВ № 2353 с 01.08.16 по 19.08.16. К труду 20.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.