#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1268

##### Ф.И.О: Слесаренко Николай Николаевич

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье булл. Центральный 26-112

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 19.10.16 по 04.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1-II сочетанного генеза ишемический инсульт в корковых отделах лобной доли слева (07.03.16) в русле левой СМА, правостороння пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (1991) стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 260/120 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Фармасулин НNР, Сиофор. В 2014 в ОКЭД переведен на Новорапид, Левемир в режиме 2х кратных инъекций. В анамнезе ишемический инсульт 07.03.16. В наст. время принимает: Нечипоренко п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Нечипоренко 22.00 – 36 ед (схема определена по м\ж). Гликемия –11,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 13 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, клопидогрель 75 мг, нолипрел би-форте. Узловой зоб с 2013 ТАПБ не проводилось. ТТГ – 3,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 16,0(0-30) МЕ/мл Т4св – 13,7 (10-25) от 14.05.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –6,4 СОЭ –17 мм/час

э-0 % п-2 % с- 69% л- 28% м-1 %

21.10.16 Биохимия: СКФ –71,2 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП – 2,7Катер -3,2 мочевина –6,4 креатинин –129,9 бил общ –22,0 бил пр –5,5 тим –2,2 АСТ –0,36 АЛТ –0,15 ммоль/л;

21.10.16 Глик. гемоглобин – 12,6%

21.10.16 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 21.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –0,394; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.10.16 Суточная глюкозурия – 2,61 %; Суточная протеинурия – 0,43

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 16,3 | 12,6 | 8,7 |  |
| 24.10 | 14,2 | 13,1 | 11,2 | 12,6 |
| 27.10 | 13,0 | 12,8 | 13,8 | 12,0 |
| 28.10 | 12,9 | 12,5 |  |  |
| 31.10 | 13,9 | 11,9 |  |  |
| 02.11 | 14,3 | 10,5 | 12,7 |  |
| 03.11 | 14,0 | 10,6 |  |  |
| 04.11 | 12,3 | 11,3 |  |  |
| 07.11 | 10,3 | 11,4 |  |  |

27.10.16Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза ишемический инсульт в корневых отделах лобной доли слева (07.03.16) в русле левой СМА правостороння пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

19.10.16Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,5

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.

19.10.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

2014Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (1991) стенокардия напряжения II ф. кл. СН 1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.10.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

19.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0см3; лев. д. V = 8,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз в левой доли у перешейка изоэхогенный узел 1,71\*1,59 см. с пристеночными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Левемир, бисопролол, клопидогрель, нолипрел, кардиомагнил, розукард, диаформин, витаксон, солкосерил, тиоктацид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з-48-50 ед., п/уж 58-60 ед., Новорапид – 2-4ед на максимальный прием пищи.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс. кардиолога по м\ж
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
7. Рек. невропатолога: Дупл сканирование МАГ 1р в 6 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла левой доли в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. 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.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.