#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1314

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

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный ул. Молодежная 4- 115

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.10.16 по 07.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ. Склерозированый преретинальный фиброз, макулярный разрыв сетчатки ( полное закрытие OS.) Преритинальный глиоз OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II- ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, Узловой зоб 0-1. Мелкий узеле левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 32ед., п/у14- ед., Хронический вирусный гепатит В с 2013 . АИТ, узловой зоб с 2011 ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 924 (0-30) МЕ/мл от08.09.15. НвАIс – 6,7 % от 24.10.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает гиприл 10. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.10.16 Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк –5,2 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 0% с-71 % л- 25 % м- 3%

31.10.16 Биохимия: СКФ –66,14 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -,9 Катер – 3,1мочевина –3,3 креатинин 95,1– бил общ –11,5 бил пр –2,9 тим –1,6 АСТ – 1,09 АЛТ – 0,7 ммоль/л;

04.11.16 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

04.11.16. ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 01.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,064 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

31.10.16 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – 0,090

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.10. | 7,9 | 9,3 | 5,0 | 7,7 |
| 02.11 | 5,9 | 5,7 | 7,5 | 11,2 |
| 05.11 |  |  |  | 8,9 |

29.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

29.10.16Окулист: VIS OD= 0,6 н/к OS= 0,08 н/к Артфиакия ОИ. Помутнение задней капсулы хрусталика ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги, лазеркоагулянты. Салюс 1. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Вторичная пленчатая катаракта ОИ. Склерозированый преретинальный фиброз, макулярный разрыв сетчатки ( полное закрытие OS.) Преритинальный глиоз OS.

24.10.16ЭКГ: ЧСС -88 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.11.16Нарушение кровообращения справа-II. слева - I ст. , тонус сосудов N.

01.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев.. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,87 \*0,84 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: гиприл, Фармасулин НNР, диалипон турбо, витаксон

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: Фармасулин НNР п/з-32-34 ед., п/уж -14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 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 трайкор 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.