#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1511

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

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Молодёжная 4-115

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.10.17 по 11.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Авитрия. Состояние после ЛК ОД. Частичная атрофия зрительного нерва ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит, Узлво зоб 0-1. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

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 240/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-36 ед., п/у- 16ед., Гликемия –12,0-13, ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 03.10.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ, узловой зоб с 2011. ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 924 (0-30) МЕ/мл от 04.11.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.11 | 161 | 4,8 | 4,8 | 8 | 1 | 3 | 68 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 70.4 | 4,03 | ,75 | 0,97 | 2,26 | 3,1 | 88 | 12,3 | 3,0 | 0,67 | 0,35 | 0,46 |  |

10.11.17 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл

01.11.17 К –4,98 ; Nа – 1,37 Са++ 1,12- С1 - ммоль/л

### 01.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –0-1-2 в п/зр белок – 0,48 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

02.11.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,282

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.11 | 7,0 | 10,5 | 8,5 | 8,3 |
| 04.11 | 4,4 | 8,7 | 13,1 | 14,2 |
| 07.11 |  |  | 12,4 | 9,4 |
| 08.11 |  | 10,2 |  |  |

03.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

07.11.17 Окулист: VIS OD= 0,08 OS= 0,5 Артифакия ОИ, ОД авитрия ОД.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены полнокровны. ,артерии сужены, следы от ЛК, пролиферативные изменения. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ. Авитрия. Состояние после ЛК. Частичная атрофия зрительного нерва ОИ.

23.10.17ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влева. Гипертрофия левого желудочка. блокада передней ветви ЛНПГ.

02.11.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1 Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.11.7Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой дои . изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: амлодипин, вармасулин, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ. Фармасулин НNP

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 36-38ед., п/уж -16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д. Контроль АД. ЭХОКС по м/ж
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., , витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек окулиста: конс. витреоретинального хирурга.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В