#### 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 15.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

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 |  |

01.11.17 Гемогл – ; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

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 | 22.00 |
| 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.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

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:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В