#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1607

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

Год рождения: 1952

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.12.16 по 10.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл п/инфарктный кардиосклероз ( 1991) СН II А. ф. кл Ш . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1-II сочетанного генеза, ишемический инсульт в корковых отделах лобной доли слева (07.03.16) в русле левой СМА правосторонняя пирамидальная недостаточность, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Вросший ноготь, воспаление бокового валика 1п пр. стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, , отеки стоп, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Левемир п/з 20 ед, п/у 30 ед, диаформин 1500мг\*2р/д. Гликемия –11,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2016г. В связи со стойкой гипергликемией направлен повторно. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте 1т утром, клопидорель75 мг, бисопролол 5 мг. В 2016 установлены стенты в сонную артерию. Узловой зоб с 2013. ТАПБ не проводилась. АТТПО от 2014 – 16 МЕ/мл (0-30). ТТГ (10.2016) 1,8 ММЕ/мл (0,3-4,0) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.12.16 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр – 4,8 лейк – 9,1 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п- 0% с- 67% л- 30 % м-2 %

06.01.17 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,5 лейк – 6,3 СОЭ –32 мм/час

э-1 % п- 2% с- 76% л- 29 % м-2 %

27.12.16 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –5,48 тригл -2,86 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП -3,35 Катер -5,6 мочевина –6,5 креатинин –132,2 бил общ –20,8 бил пр –5,2 тим –2,4 АСТ –0,31 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

29.12.16 Глик. гемоглобин -12,5 %

27.12.16 Анализ крови на RW- отр

### 27.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-3 в п/зр белок – 0,302 ацетон –отр; эпит. пл. -1-2; эпит. перех. -1-2 в п/зр

30.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000 эритр - 1000 белок – 0,226

29.12.16 Суточная глюкозурия – 0,83%; Суточная протеинурия – 1,43

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.12 | 13,1 | 12,0 | 11,4 | 11,2 |
| 29.12 | 10,8 | 11,5 |  |  |
| 02.01 | 11,2 | 11,2 | 5,5 | 6,8 |
| 04.01 | 8,7 | 9,5 | 7,4 |  |
| 06.01 | 8,6 | 10,8 |  |  |
| 10.01 | 10,1 | 9,9 |  |  |

03.01.17Невропатолог: ДЭП 1-II сочетанного генеза, ишемический инсульт в корковых отделах лобной доли слева (07.03.16) в русле левой СМА правосторонняя пирамидальная 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.

30.12.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

28.12.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл п/инфарктный кардиосклероз ( 1991) СН II А. ф. кл Ш . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.01.17-10.01.17 Хирург: Вросший ноготь, воспаление бокового валика 1п пр. стопы.

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 доле 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: Новорапид, Левемир, нолипрел, розукард, клопидогрель, нолипрел би-форте, бисопролол, тридуктан, липримал, изокет спрей, диаформин, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипергликемии, сохраняются умеренные боли в стопа, снижение чувствительности, ноющие боли в левой половине грудной клетки при малейшей физ нагрузке, одышку при ходьбе. АД 130/80 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-30-32 ед., п/о- 16-20ед., п/уж -16-20 ед., Левемир 22.00 43-45 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, креатинина, К, СКФ.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 10 мг 1т, нолипрел би-форте 1т\*утром, клопидогрель 75 мг 1р\д кардиомагнил 75 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ 1р в 6 мес.
5. Рек хирурга: перевязки бетадин+димексид (3к 1), цетрин 1т/сут
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла с послед. конс. эндокринолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В