#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1488

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

Год рождения: 1949

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.11.18 по  19.11.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия ОИ. Авитрия, макулярный разрыв ОД, Диабетический макулярный отек с тракционным компонентом OS. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 0-1 ст. Узел левой доли. Гипотиреоз, впервые выявлений. ИБС, стенокардия напряжения 1- II ф .кл. желудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на периодчиески сухость во рту, жажду, гипогликемии в ночное время , ухудшение зрения и слуха, боли, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, онемение в пальцах рук, похолодание в стопах, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимал ССП. (глибенкламид). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Фармасулин НNP 2р/сут. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 38ед.,, п/у-18 ед. Гликемия –4,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 8,1 % от 24.10.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: АИТ, узловой зоб с 2011, АТ ТПО – 924 (0-30) МЕ/мл от 2016 .Повышение АД в течение 20 лет, принимает амлодиприн 10 мг веч, кардиомагнил 75 мг веч, аппендэкмтомия 1983.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 09.11 | 170 | 5,1 | 5,3 | 8 | |  | |  | 1 | 60 | 36 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 09.11 | 61 | 4,61 | 1,31 | 1,14 | 2,86 | | 3,0 | 9,1 | 99 | 17,4 | 4,3 | 0,81 | | 0,17 | 0,26 |

16.11.18 Т4св – 8,5 (10-25) пмоль/л

09.11.18 ТТГ –4,0 (0,3-4,0) Мме/мл

09.11.18 К – 4,92 ; Nа –136 Са++ 1,18- С1 -101 ммоль/л

### 09.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 эрит 2-3 в п/зр лейк 1– 2-3 в п/зр белок – 0,309 г/л ацетон –отр; эпит. пл. - ед- в п/зр бактерии +.

13.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – 0,290г/л

12.11.18 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,273 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.11 | 7,7 | 13,9 | 9,6 | 13,5 |
| 11.11 | 7,9 | 7,5 | 12,7 | 13,4 |
| 13.11 |  | 5,8 | 8,6 | 10,8 |
| 14.11 | 6,4 |  |  |  |
| 17.11 | 4,9 | 9,9 | 6,6 | 9,8 |
| 19.11 | 5,0 |  |  |  |

16.11.18 Окулист: VIS OD= 0,08 OS= 0,5 н/к ;. ОИ –артифакия. ОД - Авитрия.

Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны, сосуды извиты, склерозированы, следы от ЛК. В макуле справа выраженный преретинальный глиоз, переливчатость с геморрагиями, слева макулярная область пастозна, друзы. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия, артифакия ОИ. Авитрия, макулярный разрыв ОД, Диабетический макулярный отек с тракционным компонентом OS . Рек: консультация витреоретинального хирурга.

08.11.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Желудочковая экстрасистолия, Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.11.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф .кл. желудочковая экстрасистолия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек: ЭХОКС, конс нефролога, предуктал MR 1т 2р/д , бисопролол 5-10мг, аспирин кардио 100 мг 1р/д хипотел 40 мг.

05.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

09.11.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

08.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с мелкими фиброзом. В левой доле с /3, изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, каптоприл, амлодипин, асафен, бисопролол, вазилип, дилипон, витаксон, нейротропин, физиолечение.

Состояние больного при выписке: На фоне подобранной инсулинотерапии общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, гипогликемические состояния ночью не отмечаются, несколько уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 4-6ед.,., п/уж -4-6 ед.,

Фармасулин НNP п/з 36-38 ед, п/ 12-14 ед..

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: вазилип 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: бисопролол 5 мг веч, амлодипин 10 мг веч, хипотел 20 мг утром, , кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД, ЧСС ЭКГ
4. ЭХОКС в плановом порядке, конс. кардиолога по м\ж
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. предуктал MR 1т 2р/д
6. Эутирокс 25 мкг утром натощак за 30 мин до приема пищи и медикаментов, контроль ТТГ через 2 мес, конс эндокринолога по м/ж. УЗИ щит. железы 1р. в год..
7. Конс витреоретинального хирурга.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.