#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 910

##### Ф.И.О: Токаренко Иван Иванович

Год рождения: 1910

Место жительства: г. Запорожье ул. Маяковского 10, 7

Место работы: ЗГМУ, ассистент кафедры внутренних болезней, инв II гр

Находился на лечении с 05.07.18 по  20.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетчиеский макулярный отек, незрелая катаракта, миопия средней степени ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей .Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН 1 ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП Ш ст по смешанному типу, последствия перенесенного ишемическог инсульта (2007) в ВББ, вестибуло атактический с-м, левостороння пирамидальная недостаточность.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурия, периодически ощущение гипогликемических состояний в различное время суток, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, пекущие боли в подошвенной части стоп, зябкость стоп, запоры, головные боли, колющие боли в сердце, повышение АД до 220/120 мм рт ст. шаткость при ходьбе головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. при обращении к врачу по поводу сухости во рту, жажды. С того же времени принимал ССТ: манинил, Диабетон MR, В дальнейшем в связи с неэффективностью переведен на инсулинотерапию Фармасулин НNP , с 2012 переведен на Лантус. В 2016 добавлена к лечению Эпайдра 6-8-10 ед, перед основными приемами пищи. Комы отрицает. В наст. время принимает: Лантус п/з 22 ед, Эпайдра п/о- 8ед. Гликемия –2,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 01.2018 . Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб с 2006 ТАПБ от 2006-узловой зоб. Повышение АД в течение 26 лет, гипотензивная терапия не регулярная. В 2007 перенес ишемический инсульт. В 2011 ТИА в ВББ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.07 | 123 | 3,7 | 4,4 | 33 | |  | | 2 | 1 | 56 | 40 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.07 | 50,1 | 5,22 | 1,41 | 1,29 | 3,28 | | 3,0 | 9,9 | 142 | 9,0 | 2,0 | 0,92 | | 0,15 | 0,17 |

06.07.18 Глик. гемоглобин -11,1 %

06.07.18 Анализ крови на RW- отр

06.07.18 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

06.07.18 К – 4,38 ; Nа – 138 Са++ -1,16 С1 - 100 ммоль/л

### 06.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 5-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

10.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2-3 эритр - белок – отр

10.07.18 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – 0,595

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.07 |  | 15,1 | 14,2 | 14,6 | 13,3 |
| 06.07 | 11,1 | 16,8 |  |  |  |
| 08.07 | 15,6 | 18,2 | 13,5 | 10,0 | 8,6 |
| 10.07 | 12,9 | 16,7 | 13,4 | 10,6 |  |
| 12.07 | 7,1 | 8,2 | 11,2 |  |  |
| 16.07 | 6,6 | 9,7 | 10,9 |  |  |
| 18.07 |  |  | 7,6 |  |  |
| 19.07 | 7,9 |  |  |  |  |

06.07.18 Невропатолог: ДЭП Ш ст по смешанному типу, последствия перенесенного ишемического инсульта (2007) в ВББ, вестибуло-атактический с-м, левостороння пирамидальная недостаточность. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

11.07.18 Окулист: негомогенное в хрусталиках ОИ Гл. дно: по всему заднему полюсу множественны разнокалиберные геморрагии, мягкие, твердые экссудаты, микроаневризмы, сосуды сужены ,извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II ст. В макуле пастозность. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек, незрелая катаракта, миопия средней степени ОИ. Рек: ФАГ, ОСТ макулы на ОИ .

05.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.07.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН 1 ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д эналаприл 5-10 мг мг/д.

аспирин кардио 100 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

17.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

11.07.18 МРТ головного мозга: МРТ картина умеренно выраженных проявлений дисциркуляторной лейкоэнцефалопатии. Незначительно выраженная кортикальная церебральная атрофия. Очаг постишемических глиозных изменений в перивентрикулярном белом веществен у стенки переднего рога левого желудочка.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная . В пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,7 см В левой доли с в/3 такой же узел 1,8\*1,32 см с крупными кальцинатами в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы обеих долей.

Лечение: Лантус, Эпайдра, эналаприл, асафен, вазилип, актвоегин, эспалипон, параплексин, нейрорубин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая длительность заболевания, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, наличие сопутствующей патологии решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Орливщина».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Лантус п/з 28-30 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии, калия, креатиина, СКФ 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 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.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, параплекс 1,5 % в/м « 10 , витамины гр В ,келтикан 1т 3р/д
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес, анализ крови на кальцитонин. ТАПБ узлов щит железы с послед. конс эндокринолога.
12. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
13. Б/л серия. АДЛ № 177633 с 05.07.18 по 20.07.18 . продолжает болеть. С 2107.18 б/л серия АДЛ № 177634 на реабилитационное лечение в санаторий «Орливщина» № договора 23019/18800/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.