#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1052

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

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Днепрорудный, Молодежная 4-115

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.08.13 по 29.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, стационарное течение, субклиническая форма. Факоморфическая глаукома OS. Незрелая катаракта OS. Препролиферативный глиоз OS. Оперированый преритинальный фиброз ОД. Макулярный разрыв (полное закрытие) ОД. Авитрия, артифакия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Узловой зоб 1, узел левой доли. Эутиреоз. Хронический вирусный гепатит В в неактивной форме.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/100мм рт.ст., боли в области сердца, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з- 22ед., п/у- 8ед. Гликемия –11,8-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение многих. В 2013 выявлен вирусный гепатит В, консультирован в гепатоцентре, даны рекомендации. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.13Общ. ан. крови Нв – 171 г/л эритр – 5,0 лейк –7,8 СОЭ – 11 мм/час

э-1 % п- % с- 65% л- 26 % м- 8%

20.08.13Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол – 4,29тригл -1,47 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -2,24 Катер -2,10 мочевина –8,2 креатинин –108 бил общ –15,1 бил пр – 3,7 тим – 1,2 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,75 ммоль/л;

12.08.13 HВsAg - 612,00

### 20.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.08.13Суточная глюкозурия – 1,91 %; Суточная протеинурия – 0,04

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 | 7,2 | 16,4 | 8,0 | 5,9 |
| 23.08 | 7,3 | 11,5 | 11,1 | 8,6 |
| 26.08 | 5,1 | 9,6 | 9,7 | 11,0 |
| 28.08 |  | 9,7 | 8,7 | 10,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, стационарное течение, субклиническая форма.

Окулист: VIS OD=0,09 OS=0,3 ; ВГД OD= 20 OS=24

Артифакия ОД. Помутнение в хрусталике OS. Единичные микроаневризмы, лазеркагулянты. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Факоморфическая глаукома OS. Незрелая катаракта OS. Препролиферативный глиоз OS.Оперированый преритинальный фиброз ОД. Макулярный разрыв (полное закрытие) ОД. Авитрия, артифакия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.08.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Замедление АВ проводимости. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. При сравнение с ЭКГ от .08.08.13 данные теже.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =6,9 см3

По сравнению с УЗИ от 03.2012. щит. железа несколько больше, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, с мелким фиброзом. В левой доле с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,93\*1,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Эналаприл, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР (пенфил) п/з- 26-28 ед., п/у-10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес.,
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
11. Наблюдение в гепатоцентре.
12. Рек. окулиста: Азерга 1 к 3р/д в OS Ланотан 1 к 1р/д в OS. Оперативное лечение ФЭК + ИОЛ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.