#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 437

##### Ф.И.О: Носко Николай Иванович

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Школьная 10

Место работы: н/р инв войны ААБ №016660

Находился на лечении с 31.03.14 по 11.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (2002) с-м пирамидной правосторонней недостаточности. Вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ОРВИ, реконволисцент.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/120мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. Редкие гипогликемические состояния после физ нагрузок. С начала заболевания ССП (сиофор, глимепирид). В наст. время принимает: Глимепирид 4 мг утром, Сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия –9,0-25,0 ммоль/л. НвАIс -12 % от 25.01.14 . Последнее стац. лечение в 2009г. стац лечение в отд проф патологии ЗОКБ с 18.03.14 по 31.03.14. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. 19.03.14 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л. 24.03.14 УЗИ щит железы: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.14 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,1 лейк –4,2 СОЭ –3 мм/час

Э-0 % п- 0% с-63 % л- 32 % м- 25%

04.04.14 СОЭ – 29 мм/час

07.04.14 СОЭ – 11 мм/час

01.04.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –3,4 тригл -1,64 ХСЛПВП -1,98 ХСЛПНП 0,67- Катер -0,71 мочевина –2,9 креатинин – 94 бил общ –11,9 бил пр – 2,9 тим –1,0 АСТ – 0,22 АЛТ –0,42 ммоль/л;

01.04.14 Анализ крови на RW- отр

04.04.14АТ ТПО –20,3 (0-30) МЕ/мл

### 01.043.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

03.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

03.04.14 Суточная глюкозурия –3,7 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.04 | 5,2 | 11,8 | 5,5 | 12,4 |
| 02.04 |  |  | 11,3 |  |
| 04.04 | 9,2 | 12,6 | 9,4 | 11,0 |
| 07.04 | 9,1 | 8,4 | 7,8 | 9,8 |
| 09.04 | 6,1 | 7,7 |  |  |

01.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш отдаленные последствия перенесенного ишемического инсульта (2002) с-м пирамидальной правосторонней недостаточности. Вестибуло-атактический с-м.

31.03Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

10.04РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева –I-II ст. тонус сосудов N.

Лечение: Эналаприл, торсид, витаксон, диаформин, Инсуман Базал, актовегин, диалипон, димедрол, амброксол, анальгин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая перенесенный ишемический инсульт (2002) степень тяжести заболевания со «средней» заменена на «тяжелую».

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 30-32 ед. выдан на месяц.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. веч

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 5 мг утром,торсид 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., кортексин 10 мг в/м № 10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.