#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1566

##### Ф.И.О: Невмержицкий Николай Васильевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Ореховский р-н., с. Нестеренка, ул Комсомольская 10.

Место работы: ЧАО «АПК», водитель

Находился на лечении с 11.12.14 по 23.12.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП (протрузия L3). Вертеброгенная люмбалгия, радикулопатия L3-L5. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, диапирид). С 02.2014 в связи с декомпенсацией СД был переведен на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 16ед., Диабетон MR 30 мг веч. АИТ с 2014, ТТГ 0,7 АТТПО – 111,9 (0-30). Гликемия –10,4-15,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12.14 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 4,8лейк –8,4 СОЭ – 12 мм/час

э-2 % п- 3% с- 49% л- 43 % м-3 %

12.12.14 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –6,38 тригл -1,30 ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,52 Катер -4,1 мочевина – 4,4 креатинин –100 бил общ – 12,9 бил пр – 3,1 тим –2,0 АСТ – 0,37 АЛТ –0,70 ммоль/л;

12.12.14ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л

12.12.14 глик гемоглобин – 11,5 %

### 12.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

15.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

15.12.14 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия –66,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.12 | 8,5 | 17,6 | 6,1 | 13,2 |  |
| 17.12 | 5,3 | 9,6 | 7,7 | 8,5 |  |

12.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП (протрузия L3).Вертеброгенная люмбалгия, радикулопатия L3-L5.

11.12.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.12.14ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области? Замедление АВ проводимости .

22.12.14ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец епергородочной области? АВ Блокада 1 ст. Высокие з.Т в V1-3 гиперкалиемия?

12.12.14, 22.1.214Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затрудненеие венозного оттока справа

11.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле у заднего контура расширенный фолликул 0,56 см. В левой доле у заднего контура расширенный фолликул 0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Коллоидные кисты обеих долей.

Лечение: эналаприл, диаглизид, бисопролол, фенигидин, каптоприл, Генсулин Н, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

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: Генсулин Н п/з-16-18 ед., п/уж 8-10 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг \*2р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., карведилол 12,5 мг утром.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1 р 6 мес.
10. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д. кальция добезилат 1т 3р/д.
11. Б/л серия. АГВ № 234672 с 11.12.14 по 23.12.14. К труду 24.12.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.