#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 141

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

Год рождения: 1965

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

Место работы: ОАО АПК, водитель

Находился на лечении с 29.01.14 по 11.02.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Остеохондроз ПОП, грыжи дисков L3-L4. L4-L5, L5-S1 с компрессией дурального мешка, с вертеброгенной радикулоишемией L3-L4 слева, умеренно выраженный болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 10 кг за 10 лет, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг п/з. Гликемия –13,3-8,9 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 29.01.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.14 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,1 лейк –7,0 СОЭ –15 мм/час

э-0 % п-4 % с-67 % л- 22% м-7 %

30.01.14 Биохимия: СКФ –148 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,52 ХСЛПВП – 1,22 ХСЛПНП -3,89 Катер -3,8 мочевина –5,4 креатинин – 64 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим – 1,03 АСТ –0,21 АЛТ –0,18 ммоль/л;

05.02.14 Анализ крови на RW- отр

31.01.14ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 111,9 (0-30) МЕ/мл

### 30.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

03.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

31.01.14 Суточная глюкозурия – 1,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия – 47,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.01 | 8,2 | 16,8 | 11,2 | 11,2 |
| 02.02 | 6,6 | 6,7 | 9,8 |  |
| 04.02 | 8,2 | 9,5 | 10,5 | 7,7 |
| 07.02 | 5,7 | 7,9 | 6,7 | 5,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Остеохондроз ПОП, грыжи дисков L3-L4. L4-L5, L5-S1 с компрессией дурального мешка, с вертеброгенной радикулоишемией L3-L4 слева, умеренно выраженный болевой с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.01ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Рубец перегородочной бласти? Замедление АВ проводимости. Гипертрофия ЛЖ.

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

30.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.02.14 МРТ ПОП: остеохондроз ПОП с преимущественным поражением L3-L5-S1 сегментов. Спондилоартроз II- Ш ст на уровне L2-L5-S1 с умеренным дегенеративным стенозом позвоночного канала. Протрузия м\п диска L3 грыжи м\п L4, L5.

31.01Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V =8,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доле 2 расширенных фолликула 0,45 и 0,42 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенные фолликулы левой доли

Лечение: Генсулин Н, Диабетон MR, эналаприл, кардиомагнил, розувастатин, фенигидин, индапрес, мидокалм, Л-лизин, тиоктацид, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з – 16-18ед.
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг веч
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., эналаприл 5-10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Индапрес 2,5 мг утром.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 1 мес, детралекс 1 кап 2р\д 1 мес, фастум гель местно, ЛФК массаж ПОП. Сенарта 2,0 в/м № 10-15.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
12. Б/л серия. АГВ № 234263 с 29.01.14 по 13.02.14. К труду 14.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.