#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1564

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

Год рождения: 1965

Место жительства: Ореховский район ,с. Нестеренка, ул Комсомольская

Место работы: инв 3 гр

Находился на лечении с 13 .12.16 по 26.12 .16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст , сенсомоторная форма. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Многоузловой зоб 0-1. Узлы обеих долей, Эутиреоз. ДДПП ПОП вертеброгенная люмбоишалгия Протрузия L3, грыжа м/позвонковых дисков L4-L5, хроническое рецидивирующее течение, стадия ремиссии. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 степени, Гипертензивное сердце. Риск 4.

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 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 02.2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 16ед., п/у- 8ед., Гликемия –7-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 1р\д. АИТ с 2014. ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 111,9 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,5 лейк –4,6 СОЭ – 10 мм/час

э- 4% п- % с-64 % л- 31 % м- 1%

14.12.16 Биохимия: СКФ –111,7 мл./мин., хол –7,9 тригл -2,72 ХСЛПВП -1,84 ХСЛПНП – 4,82Катер – 3,3мочевина –4,9 креатинин – 88,2 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим –3,0 АСТ – 0,4АЛТ – 0,5 ммоль/л;

15.12.16 Глик. гемоглобин – 10,0 %

16.12.16 Св.Т4 - 19,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

16.12.16 К – 4,2 ; Nа – 140 Са – 2,42 ммоль/л

### 14.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

15.12.16 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.16 Микроальбуминурия –59,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.12 | 7,7 | 10,3 | 7,8 | 9,6 |
| 17.12 | 7,1 | 9,3 | 11,9 | 10,5 |
| 20.12 | 6,8 | 10,3 | 11,1 | 14,5 |
| 22.12 | 7,0 | 7,4 | 7,4 | 7,4 |

12.12.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП вертеброгенная люмбоишалгия Протрузия L3, грыжа м/позвонковых дисков L4-L5, хроническое рецидивирующее течение, стадия ремиссии.

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

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

13.12.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области, Гипертрофия ЛЖ. Высокие зубы Т, V2-V4 – Ваготония

15.12.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 степени, Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.12.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.16 РВГ: нарушение кровообращение II ст с обеих сторон.

13.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В пр. доле расширенные фолликулы 0,53 и 0,77\*0,56 с. В левой доле расширенные фолликулы 0,68, 0,7 и 0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкие коллоидные кисты обеих долей.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, диалипон, мильгамма, тивортин, эналаприл, индапрес, предуктал MR, аспирин кардио, небивалол,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин п/з-20-22 ед., п/уж -8-10 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., нолипрел би-форте 1т 1р\д,небивалол 5 мг 1р\д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ или КТ сердца и сосудов 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. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Справка № с 13.12.16 по 26.12.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В