#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1784

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

Год рождения: 1965

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.12.17 по 30.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2 NDS 2). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Смешанный зоб 1 узлы обеих долей. Эутиреоз. ДДПП ПОП, протрузия L3, L4-L5, вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, 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 принимает ССП. С 02.2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20 ед., п/у-8 ед. Гликемия –7-11 ммоль/л. НвАIс -9,9 % от 12.12.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает трипликсан 10/2,5/10, лоспирин 75 мг веч. 1р/д. эстет 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.12 | 149 | 4,5 | 5,7 | 9 | 2 | 0 | 54 | 40 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 94 | 3,5 | 1,49 | 0,72 | 2,1 | 3,86 | 5,3 | 85 | 16,8 | 4,2 | 1,3 | 0,12 | 0,36 |

22.12.17 ТТГ – 0,48 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –21,1 (0-30) МЕ/мл

19.12.17 К – 4,48 ; Nа – 143,8Са++ -1,17 С1 – 103,4 ммоль/л

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.12.17 Микроальбуминурия –32,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.12 | 9,2 | 10,5 | 7,3 | 9,7 |
| 21.12 | 8,5 | 13,4 | 11,4 | 8,9 |
| 24.12 | 9,0 | 8,9 | 11,2 | 8,4 |
| 26.12 | 5,9 | 9,0 | 7,5 | 8,4 |
|  |  |  |  |  |

27.12.17 Невропатолог: ДДПП ПОП, протрузия L3, L4-L5, вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии . Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2 NDS 2).

26.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Гл. дно: А:V 1:2 вены уплотнены, утолщены, артерии умеренно сужены, извиты, ангиосклероз, с-м Салюс1 ст. микроаневризмы. Ед. твердые экссудаты. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.12.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. замедление АВ проводимости

26.1.217Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: эналаприл, карведилол, аспирин кардио 1000 мг. Контроль АД.

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

28.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V =8,5 см3

Ближе к заднему контуру левой доли виз-ся гипоэхогенное образование 0,8 см. Ближе к перешейку образование неоднородной структуру 0,98 см. ближе к дистальному отделу 0,85 см. ближе к перешейку правой доли ви-ся гипоэхогенный образование 0,73\*0,52 см. Эхоструктура диффузно неоднородная за счет гипоэхоегнных узлов, Эхогенность снижена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузно- очаговые изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, эспа-липон, тивортн, витаксон, нуклео ЦМФ, триплексан, лоспирин, этсет.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-22-26 ед., п/уж -12-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д, карведилол 123,5 мг утром, аспирин 100 мг 1р/д, дообследование КАГ, ЭХОКС
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. ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.