#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 887

##### Ф.И.О: Голенков Сергей Владимирович

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Зеленая 1-53

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.07.15 по 29.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит вне обострения. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемиивыявлено во время стац лечения в центре сердечнососудистых заболеваний КУ «ОМЦССЗ» ЗОС с 28.05.15.12.06.15. Гликемия 9,5-13,2, сахароснижающую терапию в настоящее время не получает. При выписке из отд гипертонической болезни рекомендовано дообследование у эндокринолога. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает индапамид, амлодипин, сиднофарм. Узловой зоб 1, узел левой доли выявлен впервые 05.2015. Св.Т4 – 12,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 3,57 (0,3-4,0) Мме/л от 11.06.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции подбора, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.15 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 4,0 лейк –7,9 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 2% с- 73% л- 20 % м- 4%

22.07.15 Биохимия: СКФ – 162 мл./мин., хол –4,0 тригл -3,3 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 1,58Катер -3,3 мочевина –3,9 креатинин –79 бил общ –30,6 бил пр –4,1 тим – 2,9 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,90 ммоль/л;

28.07.15 бил общ – 26,7 бил пр – 4,1

27.07.15АТТГ – 1078,0 (0-100) Мме/л; АТ ТПО –300,9 (0-30) МЕ/мл

### 22.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

23.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 8,9 | 9,9 | 6,7 | 6,9 |
| 25.07 | 9,3 | 11,8 | 7,2 | 8,7 |
| 27.07 | 7,0 | 7,2 | 6,2 | 5,2 |

27.07.15Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию на момент осмотра нет.

22.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

22.07.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.07.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит вне обострения.

28.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.07.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,8см3; лев. д. V = 12,2см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В лев. доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,9\*1,24 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эссенциале, пангрол, глюкофаж, аторвастатин, амлодипин, сиднофарм, золопен, урсохол

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы ч/з 3мес с дальнейшей коррекцией гиполипидемической терапии.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ. В настоящее время принимает индапамид 2,5 мг утром, периндоприл 10 мг 1р\д.
8. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы 04.08.15. Повторный осмотр эндокринолога с результатами ТАПБ.
9. Эутирокс (L-тироксин) 12,5 мкг утром натощак за 30 мин до еды. Контр ТТГ ч\з 1 мес, с повторным осмотром эндокринолога.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, пангрол 25 тыс 1т 3р\д во время еды 1 мес, пробиз 1т 2р\д 2 нед. Дообследование ФГДЭС с уреазным тестом через 1 мес.
11. Эссенциале 2т 3р/д 1мес. Контр печеночных проб, АСТ, АЛТ, тимоловой пробы ч\з 1 мес с последующей консультацией гепатолога при показаниях. Сдал ан. крови на маркеры вирусного гепатита В и С ( в работе). Показано лечение в санаториях ЖКТ

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.