#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1731

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

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Зеленая 1-53

Место работы: ООО «Пропан-Трейд» директор, инв Ш гр

Находился на лечении с 07 .12.17 по 22.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 утром Гликемия – 8,4-12,0ммоль/л. НвАIс - 7,0% от 22.12.17 . Последнее стац. лечение в 2015г. 19.11.15 –тиреоидэктомия вКиевском НИИ эндокинолоии по поводу папилярноо Сгщит железы ПГЗ № 571- папилярная С щит железы. Радиойодтерапия -1502.11.Диагност. сколирование от 06.07.16-++ Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.12 | 162 | 4,9 | 4,1 | 14 | 1 | 0 | 70 | 28 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.12 | 102 | 6,5 | 1,88 | 1,42 | 4,2 | 3,5 | 4,7 | 86 | 25,3 | 4,9 | 2,5 | 0,42 | 0,77 |

08.12.17 К – 3,39 ; Nа –135 Са++ -1,10 С1 - 104 ммоль/л

### 08.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

15.12.17 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 2,09

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.12 | 7,4 | 6,6 | 7,9 |  |  |
| 13.12 | 7,2 | 9,0 | 6,6 |  |  |
| 20.12 | 5,7 | 5,9 |  |  |  |

08.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

12.12.17 Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,9 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены расширены, стенки вен уплотнены, с-м Салюс 1- IIст. В макуле депигментация. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

07.12.17 ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибриляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.12.17 Кардиолог: метаболическая кардиомпатия , фибриляция предсердий . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. риск 4

11.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

07.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,2 см3; лев. д. V =1,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, умерено снижена. Эхоструктура крупнозернистая прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Культя левой доли. культя правой доли?

Лечение: тироксин, глюкофаж, L-тироксин, трипликсан, бисопролол, предуктал MR, магникор, индапрес, амлодипин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 6716 с .12.17 по .12.17. продолжает болеть. С .12.17 б/л серия АДГ № на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.