#### 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 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Ожирение II ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Метаболическая кардиомиопатия. Персистирующая форма фибрилляция предсердий. АВ блокада 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчатки СН 0-I. риск 3.

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 в Киевском НИИ эндокринологии по поводу папиллярного Сг щит железы ПГЗ № 571- папилярный Сг щит железы. Радиойодтерапия -15.02.11. Диагност. сканирование от 06.07.16- накопление радиофармпрепаратов не регистрируется. 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.12 | 7,4 | 6,6 | 7,9 |  |
| 13.12 | 9,2 | 9,0 | 10,0 | 11,2 |
| 20.12 | 5,7 | 5,9 | 6,4 | 7,0 |

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.

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

20.12.17 ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блока 1 ст.

06.12.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, фибрилляция предсердий . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. риск 4

20.12.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, Персистирующая форма фибрилляция предсердий . АВ блокада 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное ангиопатия сетчатки СН 0-I. риск 3

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, янумет 50/1000.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, восстановлен ритм сердечной деятельности, однако 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 186052

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: янумет 50/1000 1т2р/д
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. Рек. кардиолога: асприн кардио 100 м 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, триплексан 10/2,5/10 1р/д
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. L-тироксин 150 мкг утром натощак.
9. Б/л серия. АДГ № 6717 с 07.12.17 по 22.12.17. продолжает болеть. С 23.12.17 б/л серия АДГ № 6717 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.