#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1261

##### Ф.И.О: Парфеня Виталий Николаевич

Год рождения: 1959

Место жительства: Веселовский р-н, пгт. Веселое ул. Первомайская 47

Место работы: КП «Райселькомунхоз», директор

Находился на лечении с 12.09.17 по 22.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1. Узлы левой доли. Эутиреоз. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф.кл. п/ инфарктный (2008) кардиосклероз. СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 мг веч ,амарил 3 мг утр. Гликемия –9-14 ммоль/л. Усиление болей в н/к в течение последних 3 нед. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает периндоприл (эпизодически). 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 |
| 13.09. | 161 | 4,8 | 4,2 | 13 | 1 | 1 | 71 | 26 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 134 | 4,48 | 2,78 | 1,07 | 2,13 | 3,2 | 6,2 | 76 | 11,9 | 3,0 | 6,1 | 0,12 | 0,72 |

14.09.17 Св.Т4 - 16,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - 49,4 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –55,0 (0-30) МЕ/мл

15.09.17 С-пептид – 3,43 (0,69-2,45) нг/мл

13.09.17 К – 4,14 ; Nа –134 Са++ - 1,25С1 - 100 ммоль/л

### 13.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 15.09.17 ацетон - отр

15.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 |  | 9,5 | 10,1 | 9,2 |
| 13.09 | 9,4 | 10,6 | 11,4 | 9,6 |
| 14.09 | 9,7 | 7,6 | 7,0 | 9,1 |
| 15.09 | 9,4 | 7,8 |  |  |
| 16.09 | 7,3 |  | 12,5 | 8,1 |
| 18.09 | 7,5 | 8,9 | 5,7 | 6,4 |
| 19.09 | 6,3 | 7,1 |  |  |

15.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

12.09.17Окулист: ОИ- Факосклероз Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены уплотнены, ангиосклероз, сосуды умерено извиты. В макуле без особенностей.

12.09.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф .кл. п/инфарктный (2008) кардиосклероз. СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

12.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена. Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева N.

15.09.17Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

12.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. В левой доле в/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,12\* 0,74см. У перешейка слева такой же узел 0,77\*1,14 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли

Лечение: глюкофаж, Генсулин Р, ксилат, стеатель, тридуктан, небивалол, рамиприл, амарил, тритаце, тиворин, диалипон, витаксон ,атоксил, кораксан

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, 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 185787

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, кораксан 5 мг 2р/д, небивалол 2,5 мг 1р/д, утром, рамиприл 2,5-5 мг веч, эплепрес 25 мг 1р\д, дообследование ЭХОКС, Контроль ЭКГ.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес . Контр ТТГ 1р в 6 мес.. ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке.
7. Б/л серия. АДГ № 671551 с 12.09.17 по 22.09.17. продолжает болеть. С 23.09.17 б/л серия АДГ № 671552 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В