#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1205

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

Год рождения: 1963

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

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

Находился на лечении с 17.09.18 по  26.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4 NDS 4), хроническое течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, мед субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 3

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: янумет 50/1000 веч. Гликемия –9,0 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от . Последнее стац. лечение в 2017г. П/о гипотиреоз с 2015 принимает L-тироксин 19.11.15 тиреоидэкмтоияв Киевском НИИ эндокринологии ПГЗ № 571 - Папиллярная Сг. Радиойодтерапия 15.02.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.09 | 143 | 4,3 | 7,5 | 22 | |  | | 1 | 1 | 66 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 18.09 | 113 | 6,07 | 3,35 | 1,15 | 3,38 | | 4,2 | 6,6 | 81 | 11,9 | 3,1 | 6,5 | | 0,64 | 0,8 |

18.09.18 Глик. гемоглобин – 7,0%

21.09.18 ТТГ – 5,4 (0,3-4,0) Мме/мл

18.09.18 К – 4,2 ; Nа –142 Са++ - 1,15С1 – 104 ммоль/л

### 18.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.09.18 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 0,107

##### 19.09.18 Микроальбуминурия –279,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.09 | 7,5 | 9,7 | 10,3 | 6,7 |  |
| 21.09 | 6,9 | 5,3 | 5,6 | 6,1 |  |

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

18.09.18 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 вены широкие, стенки утолщены, сосуды умеренно извиты, с-м Салюс 1- II ст. В макуле депигментация. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

178.09.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

19.09.18РВГ: 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 снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

2017 кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 3

18.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,3 см3; лев. д. V =1,4 см3

Контуры культей ровные, Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная – прослойки фиброза.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, янумет, тиогамма, стеатель, нуклео ЦМФ, триплексам,

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 ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: янумет 50/1000 1т веч.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: В настоящий момен тпринимет триплексам 10/2,5/10
9. Конс кардиолога, невропатолога по м/ж
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
11. L-тироксин 175/200 мкг через день утром натощак за 30 мин до еды, контроль ТТГ через 2 мес с послед коррекцией дозы. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес
12. Б/л серия. АДЛ № 177736 с 17.09.18 по 26.09.18 . продолжает болеть. С 27.09.18 б/л серия АДЛ № 177737 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/25460/18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.