#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 938

##### Ф.И.О: Головко Николай Григорьевич

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Нагнибеды 11/120

Место работы: ЗДМУ - доцент кафедры госпитальной хирургии.

Находился на лечении с 11.07.18 по  20.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая сенсорная полинейропатия. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 0-1ст, узлы левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Возрастная макулодистрофия (сухая форма). Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, колющие боли в сердце,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. при проф осмотре, гипергликемия 11,0 ммоль/л. Около года соблюдал диету, в дальнейшем начал прием метформина . В наст. время принимает: диаформин 500 мг утром Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает триплексан 10/2,5/10 мг 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 | | |
| 18.07 | 156 | 4,9 | 5,2 | 4 | |  | | 1 | 1 | 66 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.07 |  | 5,4 | 1,1 | 1,21 | 3,2 | | 3,5 | 5,2 | 104 | 10,2 | 2,2 | 2,68 | | 0,28 | 0,39 |

18.07.18 Глик. гемоглобин – 6,6%

12.07.18 Анализ крови на RW- отр

### 12.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.07.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.07.18 Микроальбуминурия –24,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.07 | 7,5 | 7,9 | 8,0 | 7,7 |  |
| 17.07 | 6,8 | 7,3 | 8,0 | 7,1 |  |

16.07.18 Невропатолог: Диабетическая сенсорная полинейропатия н/к..

13.07.18 Окулист: VIS OD= 0,4сф + 1,5цил- 0,5 Дах 90=0,9 OS= 0,6сф + 1,0=1,0. ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены расширены, артерии очень узкие. В макуле депигментация, географическая дистрофия. Д-з: Возрастная макулодистрофия (сухая форма). Начальная катаракта, ангиопатия сетчатки. Рек: ОСТ макулы, нутроф тотал 1т /сут 2мес, офтан хатахрон 1т 3р/д 1 мес 2р/ год.

12.07.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с АВ блокадой 1 ст. . Эл. ось. отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка с умеренными изменениями миокарда верхушечно-боковой области.

2017 Кардиолог: ИБС, диффузны кардиосклероз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4см3; лев. д. V =5,0 см3

Перешеек –3,2 см.

Эхоструктура с единичными линейными включениями. В режиме ЦДК, ЭК кровоснабжение достаточное, равномерное. В левой доле по передней поверхности узел с коллоидных компонентом 7\*4 мм. В режиме ЦДК с перинодулярным типом кровотока ,в с/3 такой же узел 5\*3 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкие коллоидные кисты левой доли.

Лечение: диаформин, энап, диалипон, витаксон, триплексан, кардиомагнил, вазилип, диаформин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая длительность заболевания, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз» ЧАО « Трускавецкурорт».

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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
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: триплексан 10/2,5/10 мг 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с послед конс эндокринолога
11. Б/л серия. АДЛ № 177635 с 11.07.18 по 20.07.18 . С 20.07.18 по 21.07.18 продолжает болеть. С 22.07.18 б/л серия АДЛ № 177636 на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз» ЧАО « Трускавецкурорт». № договора 23019/18824/18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.