#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 937

##### Ф.И.О: Чабаненко Виктор Антонович

Год рождения: 1937

Место жительства: Запорожье, героев Сталинграда 14-92

Место работы: ЗНУ, зав кафедрой.

Находился на лечении с 15.07.13 по 26.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, дисциркуляторная) II ст Астено-атактический с-м. Легкие мнестические расстройства. Хронический бронхит, нерезкое обострение ЛН 0-1. Хр. субатрофический фаринголарингит. Смешанный зоб II. Эутиреоидное состояние. Состояние после аденомэктомии в связи с заболеванием простаты.

Жалобы при поступлении на полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., отеки лица по утрам, сухой кашель.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. В начале заболевания непродолжительное время принимал манинил, в дальнейшем ССТ не принимал гликемию не контролировал. С 04.2013 амбулаторно начал прием олтара в связи с гипергликемией и проявлением полинейропатии. В наст. время принимает: олтар 4 мг. Гликемия 11,0-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает полаприл 10 мг, азамекс 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.13Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк – 3,4 СОЭ – 13мм/час

э- 2% п- 3% с-62 % л- 30 % м-3 %

16.07.13Биохимия: СКФ –77,2 мл./мин., хол –4,6 тригл – 1,48ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,64 Катер -2,3 мочевина –4,8 креатинин – 88 бил общ – 9,4 бил пр –2,3 тим – 0,9 АСТ –0,22 АЛТ –0,26 ммоль/л;

16.07.13Анализ крови на RW- отр

28.07.13 ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –35,7 (0-30) МЕ/мл

09.07.13 ПСА общ -0,33, ПСА св – 0,13

17.07.13. Тестостерон – 445,45

### 16.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

22.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -250 белок – отр

17.07.13Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – 0,05 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.07 |  |  |  | 12,9 |  |
| 16.07 | 6,7 | 11,7 | 10,8 | 13,0 |  |
| 17.07 | 6,6 |  |  |  |  |
| 18.07 |  | 7,2 | 8,5 |  |  |
| 22.07 | 9,5 | 6,5 | 11,3 | 7,8 |  |
| 23.07 | 8,1 |  |  |  |  |
| 26.07 | 8,5 | 8,3 | 12,5 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Энцефалопатия сочетанного генеза (дисметаболическая, дисциркуляторная) II ст Астено-атактический с-м. Легкие мнестические расстройства.

Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.07.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЛОР Хр. субатрофический фаринголарингит.

Пульмонолог: Хронический бронхит, нерезкое обострение ЛН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.07.13 КТ ОГК: Заключение: объемной и очаговой патологии легких и средостения не выявлено. Костно-деструктивных изменений грудного отдела позвоночника, ребер и грудины не обнаружено.

09.07.13 УЗИ: КТ признаки образования предстательной железы.

19.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: олтар, полаприл, азомекс, магникор, индопрес, диаформин, актовегин, сермион, кортексин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-150/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: олтар (диапирид, амарил) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: азомекс 2,5-5 мг 1р/д., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Полаприл 5-10 мг утром, индопресс 1т утр, кардиомагнил 75мг 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 3-6 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. ЛОР: щадящая диета, голосовой режим, масляные капли в нос 10 к 4р/д 10 дней.
9. Наблюдение уролога по м/ж.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1 т 2р/д..
11. Б/л серия. АБЖ № 503983 с 15.07.13 по 26.07.13. К труду 27.07.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.