#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 885

##### Ф.И.О: Бутенко Александр Васильевич

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Новгородская 18-28

Место работы: военнослужащий подполковник в/ч 3029 уд УЛПА на ЧАЭС в 1986 кат 1 сер А№ 438237, инв II гр.

Находился на лечении с 20.07.15 по 03.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (гипертоническая, диабетическая), преимущественно в ВБС 1-II ст. С нарушением ликвородинамики на фоне дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника (остеохондроз, деформирующий спондилоартроз, вертеброгенная цервикалгия, стадия нестойкой ремиссии), слабо выраженный болевой с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника (протрузия L4-L5-S1) вертеброгенная люмбоишалгия, с-м радикулопатии L4-L5 слева, хроническое рецидивирующие течение, ст нестойкой ремиссии, умеренный болевой с-м. Язвенная болезнь, неактивная фаза. Хронический гастродуоденит вне обострения. Рубцовая деформация ЛДПК. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Вторичный панкреатит. Реактивный гепатит. ИБС, стенокардия напряжения 1. ф. кл. диффузный кардиосклероз, пароксизм нарушение сердечного ритма СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30,6кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, периодически давящие загрудинные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г, со слов больного ранее принимал манинил, Диабетон MR. Комы отрицает. В наст. время принимает: диапирид 8 мг/сут ( со слов больного), периодически вводит Актрапид НМ 4ед перед основными приемами пищи. Гликемия –8,0-13,6 ммоль/л. 13.06.-16.06.15 – находился на стац лечении в гор. больнице г. Мариуполь с диагнозом ИБС, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Сложное нарушение ритма: единичные и групповые, политопные, желудочковые экстрасистолы, пароксизм наджелудочковой тахикардии. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии, Ш степени. Риск 4. С 16.06-03.07.15 находился на стац лечении в кадиоологическом отделении КУ «ДОКБ» им. Мечникова. с диагнозом: ИБС, диффузный кардиосклероз, нарушение ритма, пароксизм желудочковой тахикардии, наджелудочкоая экстрасистолия. Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Риск высокий. СД, тип 2, средней тяжести, стадия субкомпенсации (выписка прилагается). Повышение АД в течение 29 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 1р\д рамиприл 10 мг 2р\д, антиаритмическая терапия – амиодарон 100 мг 1\д, гиполипидемическая -розарт 5 мг 1р\д, Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.15 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр –4,9 лейк –8,3 СОЭ –2 мм/час тромб - 180

э-5 % п- 1% с-64% л- 24 % м- 6%

21.07.15 Биохимия: СКФ –99,3 мл./мин., хол –6,6 тригл -2,8 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП – 4,4Катер -6,1 мочевина – 3,7 креатинин – 100 бил общ –10,0 бил пр – 2,5 тим – 1,46 АСТ – 0,59 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

27.07.15Св.Т4 - 23,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТГ – 82,9 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 116,7 (0-30) МЕ/мл

21.07.15 Анализ крови на RW- отр

24.07.15 К – 5,0 ; Nа – 138 ммоль/л

### 24.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - в п/зр

24.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,060

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 |  |  |  | 4,6 |
| 21.07 | 8,0 | 6,0 | 9,0 | 8,6 |
| 23.07 | 7,3 | 5,3 | 5,8 |  |
| 27.07 | 13,4 | 10,3 | 5,9 | 7,4 |
| 29.07 | 8,7 | 9.00-9,4 | 3,8 |  |
| 31.07 | 7,1 |  |  |  |

27.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (гипертоническая, диабетическая), преимущественно в ВБС 1-II ст. С нарушением ликвородинамики на фоне дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника (остеохондроз, деформирующий спондилоартроз, вертеброгенная цервикалгия, стадия нестойкой ремиссии), слабо выраженный болевой с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника поясничного отдела позвоночника (протрузия L4-L5-S1) вертеброгенная люмбоишалгия, с-м радикулопатии L4-L5 слева, хроническое рецидивирующие течение, ст нестойкой ремиссии, умеренный болевой с-м.

31.07.15Окулист: VIS OD= 0,3OS= 0,4 ; ВГД OD= 21 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

20.07.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.07.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1. ф. кл. диффузный кардиосклероз, пароксизм нарушение сердечного ритма СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

27.07.15Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь, неактивная фаза. Хронический гастродуоденит вне обострения. Рубцовая деформация ЛДПК. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Вторичный панкреатит. Реактивный гепатит.

16.07.15 Р-гр ОПБ(из выписного эпикриза КУ «ДОКБ»): легочные поля без очаговых инфильтративных теней. Легочной рисунок не изменен. Корни структурны, синусы свободы. Купола диафрагмы четкие, ровные. Сердце – возрастные изменения.

22.06.15УЗАС артерий н/к (из выписного эпикриза КУ «ДОКБ»): Закл начальные атеросклеротические изменения артерий. Гемодинамически значимых стенозов нет.

17.06.15УЗИ(из выписного эпикриза КУ «ДОКБ»): Заключение: Эхопризнаки гепатоза, гепатомегалии, хронического холецисто-панкреатита, подозрения на двухстороннее удвоение ЧЛС.

17.07.15УЗИ щит. железы(из выписного эпикриза КУ «ДОКБ»): Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 8,3 см3 Закл.: Эхопризнаки умеренных диффузных изменений щит. железы.

Лечение: диаформин, аспекард, клопидогрель, диапирид, диапирид, бисопролол, рамиприл, розарт, урсосан, проксиум, креазим, амиодрон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. утром + 1 ½ т веч ( при появлении гипогликемических состояний возможно уменьшить дозу диапирида до ½ т под контролем показателей гликемии).

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, бисопролол 2,5-10 мг 1р\д, нолипрел форте 1т 1р/д, аторвастатин 20 мг 1р\д, контр АД, ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ. Повторный осмотр кардиолога.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек гастроэнтеролога: диета (дан совет) урсосан (урсохол) 1т 3р/д 1 мес, проксиум ( нольпаза) 40 мг 1т 1р\д 1 мес, креазим 20 тыс 1т 3р\д во время еды 2 нед.
9. Справка № 75 с 20.07.15 по 03.08.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.