#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 708

##### Ф.И.О: Остапенко Алексей Иванович

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 23б-108

Место работы: «Запорожское ДЭУ» ДП «Запорожоблавтодор», ведущий механик. Уд. участника ликвидации на ЧАЭС кат2 се А3 245040.

Находился на лечении с 03.06.15 по 15.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб II ст. Узлы левой доли. Эутиреоидное состояние. Язвенная болезнь, активная фаза, средней тяжести. Хронический гастродуоденит с повышенной кислотообразующей функцией желудка, фаза обострения. Состояние после операции (1983) по поводу прободной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки (ушивание). Вторичный панкреатит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области до еды, зябкость, пекущие боли в подошвенной части стоп, слабость, чувство изжоги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (новонорм). С 2007 амарил, сиофор. В наст. время принимает: диапирид 2 мг утром, сиофор 850 3р/д. Гликемия –10-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В 2004 выявлен диффузный зоб. В 2011 – узловой зоб, узлы обеих долей. АТТГ – 59 (0-100) МЕ/мл. АТТПО – 27,2 МЕ/сл (0-30) Ме/мл. ТАПБ в 2011 : получена кровь, базофильный коллоид. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.15 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,6 лейк – 6,4 СОЭ –12 мм/час

э- 5% п- 1% с- 65% л- 21 % м- 8%

04.06.15 Биохимия: СКФ –78,9 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,2 Катер -5,8 мочевина –6,1 креатинин –91 бил общ –12,4 бил пр –3,9 тим –2,28 АСТ –0,35 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

04.06.15 Глик. гемоглобин – 7,3%

12.06.15 ТТГ - 0,5 (0,3-4,0) ММЕ/мл

### 04.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

08.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр 250- белок – отр

05.06.15 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия –145,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.06 | 8,3 | 10,7 | 6,7 | 6,9 |
| 09.06 | 11,4 | 4,7 | 8,8 | 9,0 |
| 10.06 | 7,2 |  |  |  |

04.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

04.06.15Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.06.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

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

12.06.15Гастроэнетролог: Язвенная болезнь, активная фаза, средней тяжести. Хронический гастродуоденит с повышенной кислотообразующей функцией желудка, фаза обострения. Состояние после операции (1983) по поводу прободной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки (ушивание). Вторичный панкреатит.

12.06.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит преимущественно антрального отдела. Хронический панкреатит.

04.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.06.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; хронического холецисто-панкреатита.

05.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,3 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. В лев доле в с/3 расширенные фолликулы 0,8 см и 0,62 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты левой доли.

Лечение: диаформин, диапирид, трипликсан, аспекард, левостор, сиофор, диалипон, нейробион, тиоцетам, тиоктацид,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Сохраняется тяжесть в эпигастральной области.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: трипликсан 10мг/2,5мг/5мг, аторвастатин 10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер.
6. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек гастроэнтеролога: диета 5П, контралок 40 мг 1т утром за 30 мин до еды 1 мес, энерлив 2к 3р/д после еды 2-3 мес. энтероспазмин (спазмомен) 1т 3р/д за 15 мин до еды 10-14 дней, нормазе 30 мл ( при запорах) повторный осмотрах с результатами дообследования.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодомарин 200 мкг 1т/сут 3 мес Повторить ТАПБ.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс 1т 1р\д
10. Б/л серия. АГВ № 234879 с 03.06.15 по 15.06.15. К труду 16.06.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.