#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 927

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

Год рождения: 1948

Место жительства: уд. ЧАЭС кат 2 сер А № 245040

Место работы: г. Запорожье ул. Чумаченко23б-108 ф. «Запорожская ДЭУ» ДП Запорожский «облавтодор», ведущий механик

Находился на лечении с 03.08.16 по 15.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Периферический С-г нижней доли левого легкого. St1б гр МорТ2NoMo. Состояние после левосторонней лобэктомии с левосторонней лимфодиссекцией.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, одышку при физ. нагрузке, боли в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 2 мг даформин 1000 2р/д. Гликемия –8,5-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. В 2004 выявлен диффузный зоб , в 2011 узловой зоб, узлы обеих долей. АТТГ – 59 (0-100) мМЕ/мл, АТТПО – 27,2 мМЕ/мл. В 04.2016 на ФГ выявлено образование левого легкого. Произведено оперативное вмешательство 21.04.16 «левосторонняя лобэктомия с левосторонней лимфодиссекцией», отмечается плохое заживление послеоперационной раны, в связи с чем направлен для коррекции ССТ. Б/л с 21.04.2016, ВКК б/л АГШ 513694 с 30.07.16 по 08.08.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.08.16 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк –5,2 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 0% с- 73% л- 23% м-3 %

04.08.16 Биохимия: СКФ –61,1 мл./мин., хол –5,5 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,45 Катер -3,8 мочевина –7,9 креатинин –116 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим – 3,5АСТ – 0,15АЛТ –0,21 ммоль/л;

04.08.16 Глик. гемоглобин -7,8 %

04.08.16ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл

### 04.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 500 белок – отр

09.08.16 Суточная глюкозурия – 0,65%; Суточная протеинурия – отр

##### .08.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.08 | 6,2 | 9,3 | 6,0 | 5,9 |
| 11.08 | 6,4 | 8,4 | 5,7 | 6,9 |

2015.Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.08.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6

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.

10.08.16ЭКГ+ по Слопаку: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

09.07.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

2015.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами от 0,3 до 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, триплексан, перевязки послеоперационного шва, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, продолжает прием таблетированых ССП, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: триплексан 1т/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр кардиолога.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
8. Б/л серия. АГВ № 235380 с 03.08.16 по 15 .08.16. продолжает болеть по сопутствующей патологии (Б/л с 21.04.2016, ВКК - б/л АГШ 513694 с 30.07.16 по 08.08.2016).

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.