#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1215

##### Ф.И.О: Рудычев Анатолий Сергеевич

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье, ул. Грязнова 45-32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.10.14 по 15.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. МКБ, камень правой почки. Киста обеих почек. ДГПЖ. ИБС, диффузный кардиосклероз, АВ блокада Ш степени. ИВР(2007). СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Амблиопия средней тяжести. Гиперметропия OS. Ангиосклероз сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170-180/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, зябкость стоп, пекущие боли в подошвенной части, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, сиофор, амарил). В наст. время принимает: Амарил 4 мг утр, сиофор 1000 мг 2р\д Гликемия –7-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 16 лет. В 2012 выявлен смешанный зоб, узлы правой доли. Эутиреоз. 2012 АТТПО – 12,2 (0-30) МЕ/мл, ТТГ – 1,4 Мме/л (0,3-4,0). В 2013 по данным УЗИ щит железы мелкая киста левой доли. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,6 лейк –4,2 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п-1 % с-55 % л- 38% м- 5%

03.10.14 Биохимия: СКФ –98,4 мл./мин., хол –4,94 тригл – 2,23ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -2,63 Катер 2,8 мочевина –6,6 креатинин –75,6 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим –1,7 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

10.10.14ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/л

06.10.14 МНО 1,24

06.10.14 МНО 1,91

### 10.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,068 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -118750 эритр -250 белок –

08.10.14 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.10.14 Микроальбуминурия –92,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 | 7,2 | 11,3 | 4,3 | 9,6 |
| 07.10 | 6,3 | 8,7 | 4,4 | 5,0 |
| 13.10 | 5,7 | 7,3 | 8,6 | 3,0 |

03.10.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,1-0,2 н/к ; ВГД OD= N OS=N

ОД артифакия. ОS – начальные помутнения в хрусталике. OS диски зрительных нервов бледно розовые, границы четкие, соотношение артерий и вен 1:3 Салюс II. В центральной области перераспределение пигмента. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Амблиопия средней тяжести, гиперметропия OS. Ангиосклероз сетчатки ОИ.

02.10.14ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. На ЭКГ регистрируется деятельность ИВР с ЧСС 67 уд/мин.

08.10.14 ЛОР: двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость.

10.10.14 Сурдолог: ШР 0/0 РР ¾. Тональная аудиограма№ 966 от 10.10.14 АД:45-45-60-80=57,5Дб АS 40-40-60-75=53,75Дб.

03.10.14РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

03.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.10.14Нефролог: ХБП I ст.: МКБ, камень правой почки., кисты обеих почек.

14.10.14 Уролог: МКБ, конкременты обеих почек., кисты обеих почек. ДГПЖ.

09.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы, деформация желчного пузыря, застоя желчи. Признаки гиперплазии предстательной железы, кисты обеих почек. МКБ. Конкремент правой почки без признаков нарушения уродинамики.

03.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле в с/3 киста 0,74 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Киста правой доли.

Лечение: Амарил, сиофор, престанс, небивал, варфарин, рибоксин, окювайт, бетасерк, тиогамма, тивортин, церебролизин, нуклео ЦМФ, омник.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружение. АД 140/80 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 ) 4 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. Престанс 1/2т 2р\д, небивалол 5 мг 1т утр, варфарин 3 мг ежедневно под контр МНО. Контр. АД.
5. Тиогамма (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.
6. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/м № 10 затем 1т. 30 мг утр. до 6 мес. бетасерк 16 мг 3р/д 3-6 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р в год (в связи с наличием кистозного образования пр доли щит. железы).
8. Рек. нефролога: УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д.
9. Рек уролога: обз. Урограмма, ПСА крови (общ и св.) урофизметрия, повторная конс.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
11. Рек. сурдолога: слуховой аппарат для компенсации легких потерь слуха ( до 60 Дб). Поставлен на льготный учет.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.