#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1185

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

Год рождения: 1937

Место жительства: Запорожский р-н, с. Приднепровское ул. Набережная 47

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 30.09.15 по 19.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш.. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, конкременты правой почки, пиелонефрит, обострение. ДГПЖ II ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз с субаортальным стенозом. Митральная регургитация 2 ст СН II А. ф. кл II. Приходящая АВ блокада Ш ст. ИВР (2007). Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия OS. Амблиопия средней степени тяжести OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вертеброгенная торакалгия, мышечно-тонический, умеренные болевой с-м. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, периодически тяжесть за грудиной, одышку пи физ нагрузки..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил ). Находился в нефрологическом отделении ОКБ в связи с МКБ, пиелонефритом, где в связи с гипергликемией впервые назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед. Гликемия – 10,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 15 лет. В 2007 в связи с АВ блокадой Ш ст. установлен ИВР. Диффузный зоб, узел правой доли, эутиреоз с 2012. ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 12 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.10.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,4 лейк –5,9 СОЭ –50 мм/час

э- 5% п- 3% с- 67% л- 23 % м- 2%

15.10.15 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр 3,7– лейк – 4,3 СОЭ – 3,7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 48% л- 41 % м- 10%

01.10.15 Биохимия: СКФ –74,3 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,15 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,65 Катер -3,7 мочевина – 6,1 креатинин –96,0 бил общ – 13,3 бил пр 3,3 тим –1,6 АСТ –0,38 АЛТ –0,61 ммоль/л;

01.10.15 Анализ крови на RW- отр

09.10.15ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

02.10.15 К –3,5 ; Nа – 134,9 Са – 2,47 ммоль/л

05.10.5 МНО – 1,56

06.10.15 тропонин – отр

13.10.15ПСА общий – 3,1 нг/мл (<4,0), ПСА свободный – 0,635нг/мл (<0,93) ПСА свободный свободный/ПСА – 207%(благ. прогноз 15-17)

### 01.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 8-12 в п/зр белок – 0,054 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

05.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - 800000 белок – 0,162

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100000эритр -35000 белок – 0,07

19.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 462500 эритр -4500 белок – 0,105

02.10.15 Суточная глюкозурия – 0,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия –448,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.10 | 9,6 | 12,6 | 9,4 | 4,1 |  |
| 05.10 | 9,9 | 9,0 | 9,6 | 11,9 |  |
| 07.10 | 8,4 | 12,4 | 12,5 | 8,4 |  |
| 11.10 | 6,5 | 9,8 | 12,0 | 12,9 | 10,4 |
| 13.10 | 6,5 | 8,1 | 6,4 | 10,8 |  |
| 15.10 | 3,1 |  | 8,3 | 9,2 |  |
| 16.10 | 5,7 |  |  |  |  |
| 18.10 | 8,0 | 7,2 | 12,4 | 10,5 |  |

Гликемический профиль 18.10.15 сдан на дозе Лантуса 24ед п/з, с чем связана гипергликемия.

30.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

07.10.15 Невропатолог: Вертеброгенная торакалгия, мышечно-тонический, умеренные болевой с-м.

30.09.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS=0,1 ;

Артифакия ОД Помутнение в хрусталике OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. перераспределение пигмента в макулярной области. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия OS. Амблиопия средней степени тяжести OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ .

30.9.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. На ЭКГ регистрируется ритм ИВР с ЧСС 67 уд/мин .

06.10.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз с субаортальным стенозом. Митральная регургитация 2 ст СН II А. ф. кл II. Приходящая АВ блокада Ш ст. ИВР (2007). Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.10.15 На р- гр грудного отдела позвоночника признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, Вторичная деформация тел в с/гр отделе.

02.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.10.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

09.10.15 На р-гр ОГК легкие в полном объеме без инфильтрации корни малоструктурны, сердце увеличены лев. отделы.

19.10.15 осмотр зав. каф. урологии проф. Люлько А.А.: МКБ. Камень лоханки правой почки. Хронический пиелонефрит. Латентное течение. Киста левой почки.

09.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,7 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, Лантус, тиогамма турбо, тивортин, цераксон, диклофенак, амлодипин, варфарин бетасерк, небилет, берлиприл, фуромаг, фуцис, омник, мефармил, фенигидин.

Состояние больного при выписке: В связи с необходимостью назанчения инсулина короткого действия на фоне Протафан НМ перед основными приема пищи, боязнью гипогликемий, избыточной массой тела, основываясь на приказе № 220 МОЗ, приказе № 1118 МОЗ, протоколах оказания мед. помощи больным СД и сердечно сосудистой патологии был комисионно переведен на Лантус. СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 120/80-150/90 мм рт. ст. Сохраняются умеренные боли в межлопаточной области, сохраняется лейкоцитурия, гематурия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з-26-27 ед

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. (выдано согласно приказу на 2 мес)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
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 веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 10 мг веч, хипотел 80 мг утром, небивалол 5 мг/сут, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлиприл 10 мг 2р\д, амлодипин 5 мг утром, небилет 1т/сут, варфарин по схеме. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: фламидез гель местно бетасерк 24 мг 2р\д .
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,
10. Рек уролога: учитывая выраженную сопутствующую патологию ( кардиальную, СД) прием антикоагулянтов, показана подготовка больного и решение вопроса о ДЛТ камня правой почки.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.