#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1266

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

Год рождения: 1937

Место жительства: Запорожье, Грязнова 45/32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.10.13 по 16.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Артифакия ОД. Начальная катаракта, гиперметропический астигматизм, амблиопия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. АВ блокада Ш ст Искусственный водитель ритма (2007) СН1. Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. Киста правой доли щит. железы. Эутиреоидное состояние.

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, головокружение, шаткость при ходьбе, зябкость стоп, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, амарил). В наст. время принимает: Амарил п/з- 6ед., сиофор 1000 3р/д. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает варфарин 3-4,5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.13Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,3 лейк –5,3 СОЭ –31 мм/час

э- 2% п-1 % с- 69% л- 26 % м- 3%

10.13Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –4,55 тригл -2,50 ХСЛПВП -1,20 ХСЛПНП -2,21 Катер -2,80 мочевина –3,5 креатинин –71 бил общ –17,0 бил пр – 2,3 тим –3,5 АСТ –0,23 АЛТ –0,42 ммоль/л;

07.10.13Анализ крови на RW- отр

11.10.13 К – 4,1 ; Nа –143 Са – 2,21 ммоль/л

### 08.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –22-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

09.10.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,039

16.10.13 МНО - 1,14

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.10 | 7,7 | 12,5 | 8,4 | 11,6 |
| 10.10 | 5,6 | 7,6 | 10,1 | 11,5 |
| 14.10 | 7,4 | 8,0 | 7,1 | 8,0 |
| 16.10 | 6,7 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза, Легкое когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта, гиперметропический астигматизм, амблиопия OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. регистрируется ритм ИВР.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. АВ блокада Ш ст Искусственный водитель ритма (2007) СН1. Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. В пр. доле с/3 киста 0,84 см. Закл.: Мелкая киста левой доли.

Лечение: Берлиприл, варфарин, бетасерк, сиофор, амарил, сермион, церебролизин, тиогамма, мексидол

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил ( олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлиприл 20 мг утром, варфарин по схеме, кардиомагнил 1 т. вечер. При недостаточном эффекте индапрес 2,5 мг утром Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10. сермион 30 мг утр. до 3-6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.