#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 36

##### Ф.И.О: Рыжков Александр Николаевич

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Мелитополь, ул. О. Гончара, 19

Место работы: Таврический гос. агро-технологический университет, проректор, инв Ш гр. УБД № 032252.

Находился на лечении с 10.01.17 по 19.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ и передней ветви ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/120 мм рт.ст., головные боли, г шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп, судороги в икроножных мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2009 в связи с декомпенсацией СД назначен Лантус . В наст. время принимает: амарил 2 мг утром, сиофор 1000 веч, Лантус 21.50 – 24 ед. Гликемия –12,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 20017. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил, розукард, акупро. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.01.17 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр –4,9 лейк –5,6 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 0% с-75 % л- 22 % м-3 %

11.01.17 Биохимия: СКФ –78,7 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,28ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП – 2,0Катер -1,8 мочевина –6,6 креатинин – 102,9 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим – 1,3 АСТ –0,52 АЛТ – 1,2 ммоль/л;

### 11.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

12.01.17 Суточная глюкозурия – 1,54 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 | 7,1 | 6,2 | 10,4 | 8,2 | 9,8 |
| 15.01 | 6,1 | 9,5 | 7,8 | 8,8 | 9,1 |

10.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

10.17.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ПНПГ. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.01.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. И переднее ветви ЛНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.01.17РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.01.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая остеоартропатия?

10.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, софор, Лантус, берлитион, мильгамма ,актовегин, аккузит, аккупро, кардиомагнил, кардиомагнил, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м в н/к, решением отборочной комиссии, направлен на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185028

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 22.30 24-26 ед.

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: нолипрел бифорте 1т утром, асприн кардио Контроль АД, ЭКГ. ЧСС. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Аккузит 20 мг 1т утром, аакупро 20 мг 1т веч. кардиомагнил 75 1р\д, розукард 10 мг 1р \* веч. Контр. АД.
6. Берлитион (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.
7. Консультация окулиста по м\ж
8. Рек хирурга: р-гр стоп в плановом порядке.
9. Б/л серия. АГВ № 235579 с 09.01.17 по 19.01.17. продолжает болеть. С 20.01.16 б/л серия АГВ № 235580 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовой гай»

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В