#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 361

##### Ф.И.О: Галкин Геннадий Михайлович

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Энергодар ул. Набережная 4-165

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.03.17 по 21.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы смешанная форма 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 степени Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 1. ДЭП II- Ш сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (2013). Вестибуло-атактический с-м. Легкая правостороння пирамидальная недостаточность. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 140/95 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: диаформин 1000 2р/д Гликемия –15 ммоль/л. НвАIс - 13,2% . Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10мг , энап Н, кардиомагнил. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, перевода на инсулин, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.17 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6 лейк – 5,2 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 5% с- 63% л- 31 % м-1 %

14.03.17 Биохимия: СКФ –118,2 мл./мин., хол –5,1 тригл -3,8 ХСЛПВП – 0,97ХСЛПНП -2,4 Катер -4,2 мочевина –4,4 креатинин – 85,8 бил общ – 10,5 бил пр –2,6 тим –2,4 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,81 ммоль/л;

### 14.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,028 ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С16.03.17 ацетон - отр

16.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – отр

14.03.17 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.03 | 13,8 | 13,7 | 8,1 | 12,0 |
| 15.03 | 8,0 | 9,7 | 10,6 | 10,8 |
| 19.03 | 6,8 | 11,2 | 7,3 | 8,0 |

06.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (2013). Вестибуло-атактический с-м. Легкая правостороння пирамидальная недостаточность.

06.03.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.03.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

14.05.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст 3 степени Риск 4

13.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.с-м с-м диабетической стопы смешанная форма 1 ст.

13.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева – Ш ст тонус сосудов N. Затруднение венозного слева.

13.03.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева – 0,8. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева I-II ст. справа - N.

10.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, каптопрес, АТФ лонг, амлодипин, канефрон, Инсуман Стабил, тиоктацид, медотилин, реосорбилакт, ксилат. NaСl

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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. Инсулинотерапия: Инсуман Стабил п/з20- ед., п/уж 18 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 – пред обедом

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Рек невропатолога: нейродар (цераксон) в/в кап № 10.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО по м\ж
7. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль ОАК, ОАМ.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В