#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1035

##### Ф.И.О: Завгородний Максим Владимирович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40 лет победы 65а-102

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.08.14 по 05.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия IVст. ХБП IIст Хронический панкреатит, нестойкая ремиссия.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 15 кг за 8 мес, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в х/о 5 гор. больницы, где находился с 29.07.14 по 15.08.14 по поводу острого панкреатита. 30.07.14 у пациента гликемия 24,8 ммоль/л. В течении 4 дней в условиях х/отд получал инсулин короткого действия. Гликемия снизилась до 5,3 ммоль\л. Эндокринологом по м/ж переведен на сиофор 1000 2р\д ( который получает в течении 10 дней). С –пептид – 0,7(0,9-7,1); инсулин <2,00(6,0-29,0) от 19.08.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.14 Общ. ан. крови Нв –173 г/л эритр –5,2 лейк –6,3 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п- 1% с- 49% л- 40 % м- 7%

26.08.14 Биохимия: СКФ – 84 мл./мин., хол –4,41 тригл – 1,53ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -2,41 Катер -2,4 мочевина –5,0 креатинин –100 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –1,8 АСТ –0,45 АЛТ –0,98 ммоль/л;

04.09.14 НВsАg , Анти НСV - сданы.

02.09.14 АСТ –0,15 АЛТ – 0,79 ммоль/л;

26.08.14 Анализ крови на RW- отр

29.08.14ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –14,6 (0-30) МЕ/мл

### 27.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

28.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – отр

26.08.14 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,032

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.08 | 9,0 | 10,6 | 4,9 | 10,8 |  |
| 25.08 | 11,1 | 9,8 | 6,7 | 3,8 | 13,7 |
| 28.08 | 7,2 | 15,1 | 8,0 | 9,7 |  |
| 31.08 | 9,0 | 13,2 | 5,5 | 8,7 |  |
| 02.09 | 7,1 | 8,2 |  | 4,5 |  |
| 04.09 | 6,6 | 8,3 | 5,3 | 4,2 |  |

02.09Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

27.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; оптические среды и глазное дно без особенностей.

22.08.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

20.08Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение н/к нет.

26.08РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =8,3 см3

Перешеек –0,33 см.

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 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: Генсулин Н п/з-20-22ед., при сохраняющейся гипергликемии после завтрака назначить Генсулин Р п/з 2-4 ед. п
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.