#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 629

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

Год рождения: 1976

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.04.17 по 11.05.17 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. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Вторичный ангиотрофоневроз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, нестабильность гликемии в течение дня.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г во время стц лечение в хирургическом отд 5-й гор больниц. В 2014 назначен инсулин Генсулин Н в стационаре ЗОЭД. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 18ед., п/у-12 ед. Гликемия –10 ммоль/л. НвАIс -11,3 % от 03.2017 . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.04 | 123 | 3,7 | 8,1 | 6 | 2 | 0 | 64 | 29 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.04 | 86,3 | 5,1 | 1,5 | 1,54 | 2,9 | 2,3 | 6,3 | 104,5 | 10,0 | 2,5 | 1,4 | 0,14 | 0,43 |

26.04.17.04.17 Анализ крови на RW- отр

27.04.17ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –55,0 (0-30) МЕ/мл

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

05.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.05.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия – 52,95мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.04 | 8,3 | 10,1 | 8,8 | 3,9 |
| 02.05 | 8,9 | 8,1 | 8,6 | 9,8 |
| 05.05 | 10,8 | 9,8 | 10,9 | 6,1 |
| 10.05 |  | 6,0 | 5,8 | 6,5 |

03.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

26.05.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 ход сосудов не изменены. В макулярной области без особенностей

26.04.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1ст. Вторичный ангиотрофоневроз.

26.04.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

03.05.17 РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.05.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с двух сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба желчного пузыря в в/3, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, микролитов в почках.

26.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Генсулин Р, тиогамма турбо, кокарнит, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: В СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. связи с высоким глик. гемоглобином (11,3% от 03.2017) больной переведен на 3х кратное введение инсулина

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 Р п/з-14 ед., п/о- 12ед., п/уж -10 ед., Генсулин Н п/у 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
7. Тиогамма 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.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В