#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1772

##### Ф.И.О: Дрыга Алексей Васильевич

Год рождения: 1979

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Полевая 41

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.17 по 02.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной экскреторной функции вне обострения. СПО (2011) резекция хвоста подж. железы по поводу панкреонекроза. Герниопластика.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, онемение пальцев стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г связывает с перенесенным панкреонекрозом. В 2011 неоднократно оперирован. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.: амарил. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром. Гликемия –9,5 ммоль/л. НвАIс - 13,6% от 28.11.17. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.12 | 166 | 5,0 | 4,5 | 2 | 2 | 1 | 60 | 36 | 1 |
| 28.12 | 170 | 5,1 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.12 | 101 | 5,0 | 2,07 | ,0 | 3,05 | 4,0 | 5,2 | 85 | 10,7 | 2,9 | 7,0 | 0,63 | 1,3 |
| 28.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,49 | 1,73 |

18.12.17 Анализ крови на RW- отр

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. – много в п/зр

27.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

18.12.17 Суточная глюкозурия –4,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия –74,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.12 | 14,7 | 15,5 | 17,8 | 17,6 | 17,0 |
| 19.12 | 9,5 | 14,7 | 9,5 | 11,1 | 14,2 |
| 20.12 | 9,6 |  | 10,5 | 13,1 |  |
| 25.12 | 9,4 | 8,7 | 9,3 | 9,9 |  |
| 27.12 | 8,4 | 6,0 | 10,1 | 7,0 |  |
| 29.12 | 7,2 | 6,2 | 8,9 |  |  |
| 01.01 | 9,1 | 5,9 | 14,9 | 7,1 |  |
| 02.01 |  |  |  |  |  |

28.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2).

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

25.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Хр. панкреатит с нарушением эндокринной экскреторной функции вне обострения. СПО (2011) резекция хвоста подж. железы по поводу панкреонекроза. Герниопластика.

22.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

13.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,0 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, амарил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. прибавил в весе 2 кг.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гастроэнетролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з- 16-18ед., п/уж -16-18 ед., Генсулин Н п/з- 34-36ед., п/уж 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап. ,ЭНМГ н/к
7. Рек хирурга: УЗИ (КТ) ОБП в плановом порядке.
8. Дообследование : маркеры вирусного гепатита в связи с изменениями в печеночных пробах.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.