#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1249

##### Ф.И.О: Жабинец Андрей Матвеевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, Терсянка, Центральная 47

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.10.13 по 10 .10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Миопия средней степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический гастродуоденит с болевыми диспептическим с-м в стадии обострения ассоциированный с Н-pylory с повышенной секрецией желудка. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, боли в эпигастрии, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –3,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 6,2 % от 06.2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.10.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,8 СОЭ –19 мм/час

э-3% п- 7% с- 56% л- 30 % м-4 %

07.10.13 СОЭ 14 мм/час

03.10.13Биохимия: СКФ –96,7 мл./мин., хол –3,7 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -1,99 Катер -2,4 мочевина –4,5 креатинин –76 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ –0,3 АЛТ –0,4 ммоль/л;

02.10.13Анализ крови на RW- отр

### 03.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

04. 10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - 500 белок – отр

04.10.13Суточная глюкозурия – 0,49 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.13Микроальбуминурия – 13,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.10 | 7,2 | 5,1 | 2,8 | 9,1 |  |
| 05.10 | 7,2 | 3,4 | 9,0 | 6,0 |  |
| 08.10 |  | 9,2 |  |  |  |
| 09.10 | 8,4 | 7,6 | 5,5 | 3,5 |  |
| 10.10 | 8,3 |  |  |  | 6,8 |
| 11.10 | 8,8 |  |  |  |  |
| 13.10 | 11,0 | 14,1 | 10,9 | 11,9 |  |
| 14.10 | 10,3 |  | 4,9 | 6,6 |  |
| 15.10 | 11,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма

Окулист: VIS OD=0,1 с кор 0,6 OS= 0,1 с кор 0,6 ; ВГД OD= 22 OS=21

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ.

ЭКГ: ЧСС – 60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. С-м ранней реполяризации желудочков.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.10.13 ФГДС: Эритоматозная гастропатия.

Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит с болевыми диспептическим с-м в стадии обострения ассоциированный с Н-pylory с повышенной секрецией желудка.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, денол, эзолонг фосфалюгель, витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ввиду обострения сопутствующей патологии ЖКТ, осмотрен гастроэнтерологом, даны рекомендации . АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гатсоэнтролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/у-6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 30-32

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
4. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 1т 2р/д за 1 час до еды 2 нед, де-нол 2т 2р/д за 30 ин до еды. фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед. Повторный осмотр.
5. Рек невыропатолога: келтикан 1т 3р/д, актовегин 10,0 в/в №10.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.