#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1153

##### Ф.И.О: Жабинец Андрей Матвеевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р–н, с. Терсянка ул. Центральная 47

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.09.15 по 07.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Цирроз печени. Класс А по Чайлд-Пью. НФП II ст. Хронический гастродуоденит вне обострения. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о-12-10 ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР 20.00 – 28 ед. Гликемия –3,6-12,0 ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 17.10.14.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.09.15 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,2 лейк – 10,4СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п- 3% с- 61% л- 32 % м- 3%

29.09.15 Общ. ан. крови лейк –7,4

25.09.15 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –4,57 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -27 Катер -2,8 мочевина – 5,9 креатинин –8,5 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим –4,0 АСТ – 0,11 АЛТ –0,43 ммоль/л;

### 25.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

29.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

28.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.15 Микроальбуминурия – 119,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.09 | 6,6 | 9,0 | 5,5 | 3,0 |
| 29.09 | 8,7 | 7,6 | 4,6 | 8,6 |
| 01.10 | 8,9 | 7,5 | 9,6 | 3,4 |
| 02.10 | 9,0 |  |  | 3,2 |
| 05.10 |  |  |  | 6,4 |
| 06.10 | 10,3 |  |  |  |
| 07.10 | 7,8 |  |  |  |

24.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

24.09.15Окулист: VIS OD= 0,1-4,0=0,9 OS= 0,1-4,0=0,9

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

24.09.15ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. С-м ранней реполяризации желудочков. Гипертрофия левого желудочка.

30.09.15 На р- гр ОГК легкие без очаговых инфильтративных теней, корни фиброзно изменены. Сердце без особенностей.

28.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.09.15Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.10.15Гатсроэнтеролог: Цирроз печени. Класс А по Чайлд-Пью. НФП II ст. Хронический гастродуоденит вне обострения.

23.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,3 см3; лев. д. V = 16,9см3

Перешеек –0,68 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, Проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/о-9-11 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 32-34 ед.

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. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО с последующей конс. эндокринолога.
5. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
6. Рек гастроэнтеролога: стол № 5 режим питания, геповал 1т2р\д 1 мес, укрлив 2к на ночь 1 мес, Контр УЗИ 2р\год. контроль печеночных проб, ФГДЭС.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.