#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 438

##### Ф.И.О: Котелевский Александр Николаевич

Год рождения: 1993

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт. Новониколаевка ул. Соборности, 81 – 7

Место работы: ЗНТУ, студент V кура

Находился на лечении с 01.04.16 по 11.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,субкомпенсация. Хр. гастрит в стадии обострения, H-pylory отр. ДЖВП по гипомоторному типу. С-м раздраженного кишечника со склонностью к запорам. Вегетативная дисфункция перманентного характера, астеноневротический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном уровне, хр. рецидивирующее течение, стадия ремиссии

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за пол года, ухудшение зрения, общую слабость, быструю утомляемость, боли в правом подреберье запоры, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2016г во время оперативного вмешательства – удаление кисты пр. гайморовой пазухи. С начала заболевания соблюдал диету. Инсулинотерапия не назначалась в связи с гипогликемическими состояниями на фоне диеты, нормальных показателях гликемии. Гликемия –7,5-12,0 ммоль/л. НвАIс – 8,19 %; С-пептид 0,81 нг/мл ( 09-7,1); глютаина кислая декорбаксилаза (GADA) антитела IgG 187,21 (более 10 – положительный результат); островковый аппарат поджелудочной железы ( ICA) , антитела lgG – 1:10 (<1:10 – отр; более 1:10 – положительный) от 02.2016. Последнее стац. лечение в 02.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ в связи с прогрессирующей потерей в весе.

Данные лабораторных исследований.

04.04.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,7 лейк – 4,6СОЭ – 3мм/час

э- 2% п-1 % с- 53% л- 31 % м- 13%

01.04.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол – 4,0тригл -1,36 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -2,0 Катер – 1,9мочевина –5,8 креатинин – 106,7 бил общ – 11,5 бил пр –2,9 тим –1,62 АСТ – 0,14АЛТ – 0,33 ммоль/л;

04.04.16 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –3,84 тригл -1,45 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП – 2,1Катер -2,6 мочевина – 7,9 креатинин – 86 бил общ –11,8 бил пр –2,6 тим – 1,9 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

01.04.16 амилаза – 58,0 (0-90) ед/л

05.04.16 Глик. гемоглобин -6,5 %

06.04.16 А-амлза- 76,4 ед/л (28-100) липаза панкреатическая 38,5 ед/л (21-67) фосфатаза щелочная 100,5 ед/л( 40-129)

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

04.04.16 Суточная глюкозурия – 0,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия – 35,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.04 |  | 7,4 | 7,4 | 6,8 |  |
| 02.04 | 6,1 | 8,5 | 7,4 | 4,1 |  |
| 04.04 | 6,9 | 9,0 | 9,5 | 4,7 |  |
| 06.04 | 6,6 | 8,6 | 5,5 | 6,4 | 6,2 |

05.04.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция перманентного характера, астеноневротический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном уровне, хр. рецидивирующее течение, стадия ремиссии.

02.2016 Окулист: Оптические среды и глазное дно без особенностей

01.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Высокие з. Т в 3-5 вследствие ваготонии.

05.04.16Гастроэнтеролог: Хр. гастрит в стадии обострения, H-pylory отр. ДЖВП по гипомоторной типу. СРК со склонность к запорам.

05.04.16 ФГДЭС: Хронический гастрит

04.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.04.16 Хирург: Данных за хир. патологию нет.

Лечение: диета

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились вздутие живота, боли в правом подреберье. АД110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р/д 1,5 мес. Магне В6 ( магникум) 1т 3р/д 1 мес
6. Рек. гастроэнтеролога: вис-нол 2т 2р\д за 30 мин до еды, урсоност 1к на ночь, альмагель 1п на ночь, креон 10 тыс 1т 3р\д 2 нед,. Дообследование: ирригоскопия.
7. Самоконтроль глюкозы и веса. Пи нарастании гликемии повторная госпитализация для назначения инсулина.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.