#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 505

##### Ф.И.О: Данилюк Евгений Григорьевич

Год рождения: 1982

Место жительства: Вольнянск, пос. Каменный, ул. Горького

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.04.13 по 17.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспепсическим синдромом. Дискинезия желчевыделительных путей по гипомоторному типу.

Жалобы при поступлении на боли в эпигастрии, правом подреберье, сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за 2 мес., никтурия до 5 раз за ночь.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы отмечает последние 2 мес.. 4.04.13 самостоятельно обратился к эндокринологу. Гликемия 4.04.13 21,5 ммоль/л. ацетон мочи отр., сахароснижающую терапию не принимает. Госпитализирован в ОКЭД для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

08.04.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,0 лейк –7,6 СОЭ –40 мм/час

э-1 % п-1 % с-63 % л- 27 % м- 8%

08.04.13Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –5,29 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,49 Катер -3,3 мочевина –2,8 креатинин –74 бил общ –8,0 бил пр –2,0 тим –11,6 АСТ –0,48 АЛТ –0,60 ммоль/л;

05.04.13 Амилаза 30

05.04.13Гемогл – 145 ; гематокр –0,45 ; общ. белок – 78 г/л; К –3,9 ; Nа –142 ммоль/л

12.04.13 Са – 2,02 ммоль/л

05.04.13Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр –4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин –6\*10-4

### 05.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

14.04.13Суточная глюкозурия – 2,36%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 05.04 |  |  |  | 13,1 |  | 5,4 |  | 3,8 |
| 06.04 | 6,5 |  |  | 13,1 |  | 18,2 |  | 14,5 |
| 07.04 6.00-7,1 |  | 9,5 |  | 12,7 |  | 12,9 |  | 18,2 |
| 08.04 | 5,3 |  | 8,3 |  | 11,1 |  | 12,9 |  |
| 09.04 |  | 7,8 |  |  |  |  |  |  |
| 11.04 |  | 11,2 | 14,8 |  | 8,0 |  | 11,4 |  |
| 13.04 |  | 8,6 | 11,8 |  | 8,0 |  | 15,8 |  |
| 16.04 |  |  | 8,3 |  |  |  | 9,6 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: осмотр в ОИТ

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

05.04.13ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: В настоящие время органической патологии со стороны сердечно сосудистой системы не выявлено.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический эрозивный гастродуоденит с болевым и диспепсическим синдромом. Дискинезия желчевыделительных путей по гипомоторному типу.

08.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст., слева – II-III ст., тонус сосудов N.

17.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Р, инсуман Базал, омез, де-нол

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 16-18ед., п/о-14-16 ед., п/у-16-18 ед., Инсуман Базал 22.0012-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, омез ДСR 1т\*1р/д утром 20 мг 2 нед., даларгин 1,0 в/м 10 дней, фосфолюгель 1т\*3р/д 30-40 мин после еды, де-нол 2т\*2р/д за 30 мин до еды 2 нед. контроль ФГДЭС после лечения.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.