#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 836

##### Ф.И.О: Павленко Сергей Сергеевич

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Мелитополь, ул Мечникова 2

Место работы: ДВНЗ «МПЭК» зав. лабораторией, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.06.13 по 21.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, астеновегетативный с-м. Невротический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ПМК. Неполная блокада ПНПГ. СН 0ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 135/90мм рт.ст., головные боли, периодические гипогликемические состояния, боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические -2004, 2006 С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар Р100Р, Б100Р). в связи с гипогликемическими состояниями в 2006 переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12-14ед., п/о- 14-16ед., п/у-12 ед., Левемир 22.00 20 ед. Гликемия –8,5-12,0 ммоль/л. НвАIс -7,2 %(03.2013). Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.06.13Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –5,0 лейк –4,2 СОЭ – 3мм/час

э- 0% п- 2% с-68 % л- 21% м- 9%

13.06.13Биохимия: СКФ –116,7 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,94 Катер -2,8 мочевина –4,5 креатинин – 100 бил общ –13,9 бил пр –3,7 тим –1,2 АСТ – 0,33 АЛТ –0,62 ммоль/л;

### 13.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

14.06.13Суточная глюкозурия – 1,27%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.06.13Микроальбуминурия – 73,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.06 | 14,9 | 6,8 | 2,7 | 4,4 | 8,1 |
| 14.06 2.00-10,1 | 8,0 |  |  | 10,0 | 8,7 |
| 15.06 | 10,6 | 4,0 | 3,0 | 3,7 | 7,0 |
| 16.06 | 9,0 |  |  |  | 4,5 |
| 18.06 | 9,0 | 4,7 | 3,6 | 11,1 | 8,1 |
| 19.06 2.00-9,6 | 6,5 | 5,2 | 3,3 | 5,7 |  |
| 20.06 |  |  | 2,8 17.00-5,9 | 11,6 |  |
| 21.06 | 6,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I, астеновегетативный с-м. Невротический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=21

Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.06.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ПМК. Неполная блокада ПНПГ. СН 0ст.

12.06.13 Р-графия ОГК Легкие и сердце в пределах нормы.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.06.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Левемир, Новорапид, тиогамма, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям. проведена беседа о регулярном самоконтроле, соблюдение режима диетотерапии. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Левемир 22.00 – 20 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
3. Кондесар 4 мг утром. Контр. АД.
4. Тиогамма (эспа-липон) 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога:актовегин 15,0 в/в № 10, кортексин 10,0 в/м № 10, билобил форте (танакан) 1т\*2р/сут 10 дней, затем по 1 т\*3р/д 1 мес.
6. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
7. Б/л серия. АБЖ № 503941с 12.06.13 по 21.06.13. К труду 22.06.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.