|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 330

##### Ф.И.О: Савченко Владислав Витальевич

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Мелитополь ул. 50 лет Победы 29/126

Место работы: н/р инв. IIгр.

Находился на лечении с 04.03.13 по 14 .03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма. Субклиническое течение. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0 ст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, головные боли, боли в грудном отделе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния до 1 р/неделю. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10-11ед., п/о- 10ед., п/у-9-10 ед., Лантус 23.00-25ед.Гликемия – 2,0-17,0ммоль/л. НвАIс – 5,2%(17.11.12) 8,3%(14.06.12). Последнее стац. лечение в2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.13Общ. ан. крови Нв – 185г/л эритр –5,7 лейк – 7,4 СОЭ –6 мм/час

э-3 % п-3 % с-54 % л- 35 % м-5 %

11.03.13 СОЭ-4

05.03.13Биохимия: СКФ – 78,4мл./мин., хол –5,22 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП -2,69 Катер -1,70 мочевина –6,4 креатинин –105 бил общ –12,9 бил пр –4,0 тим –1,7 АСТ –0,10 АЛТ –0,26 ммоль/л;

06.03.13Глик. гемоглобин – 12,3%

05.03.13Анализ крови на RW- отр

### Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 0-1 ;

07.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр – не обн. белок – отр

06.03.13Суточная глюкозурия – 0,18%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия –35,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 10,4 | 3,1 | 4,9 | 3,4 |  |
| 07.03 2.00-5,9 | 10,3 | 6,3 | 4,4 | 6,6 | 9,4 |
| 10.03 | 5,0 | 4,5 | 5,1 | 9,6 |  |
| 12.03 | 6,6 | 3,8 | 5,1 | 6,8 |  |
| 13.03 |  | 3,1 |  |  |  |
| 14.03 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,8 ; ВГД OD= 18 OS=19

Гл. дно: Артерии сужены. . Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.03.13ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Дополнительная хорда левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

14.03.13РВГ Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, пристеночного образования в желчном пузыре, похожего на полип; фибрзирования поджелудочной железы; изменение диффузного типа в паренхиме правой почки. Контрголь ч/з 2 мес.

04.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1см3; лев. д. V =4,7 см3

По сравнению с УЗИ от 03.11г размеры железы прежние. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Эспа-липон, витаксон, Новорапид, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 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- 7-9ед., п/о- 7-9ед., п/у-7-9 ед., Лантус23.00-2-28 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*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.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.