#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 783

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

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Мелитополь пр 50 лет Победы 29, к 126

Место работы: ТОВ «Скайрайзтекнолоджи» инженер -программист

Находился на лечении с 20.06.14 по 02.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к Полип желчного пузыря. Дополнительная хорда левого желудочка.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, головные боли, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Новорапид, Лантус, Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/у- 10-12ед., Лантус 22.00 26 ед. Гликемия –5,0-8,0 ммоль/л. НвАIс - 7,8% от 11.2013 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.06.14 Общ. ан. крови Нв –202 г/л эритр – 6,1 лейк –5,7 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 60% л- 30% м-8 %

24.06.14 Нв – 193 г/л

23.06.14 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -2,36 Катер -1,78 мочевина –4,9 креатинин –97 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 тим –1,0 АСТ – 0,16 АЛТ –0,16 ммоль/л;

01.07.14 Коагулограмма: ПТИ –108,7 %; фибр – 2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 27.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

23.06.14 Суточная глюкозурия – 0,74 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия –19,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.06 | 8,2 | 5,6 | 4,8 | 8,8 |  |
| 23.06 | 4,4 | 4,3 | 3,8 | 5,6 | 8,5 |
| 26.06 | 9,2 | 6,2 | 3,6 | 3,8 |  |
| 27.06 2.00-7,1 | 4,6 |  |  |  |  |
| 30.06 | 9,4 | 10,3 | 3,9 | 9,8 |  |
| 01.07 |  | 5,3 | 4,7 | 6,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Начальные проявления.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

20.06.ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

25.06.14Хирург: Полип желчного пузыря

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

23.06Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

24.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; крупного полипа в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, изменений диффузного типа в паренхиме почек, микролитов в почках.

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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о- 5-7ед., п/уж -7-9 ед., Лантус 22.00 26-28ед.

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. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 3р\д.
5. Рек. хирурга: динамическое наблюдение.
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. АГВ № 234461 с 20.06.14 по 02.07.14. К труду 03.07.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.