#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1180

##### Ф.И.О: Михайленко Свитогор Владимирович

Год рождения: 1993

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Димитрова 23

Место работы: н/р, инв Ш гр с детства.

Находился на лечении с 11.09.18 по  21.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к., Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ. Осложнённая катаракта ОИ

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния до 3х – 4х раз в неделю в ранние утренние часы и в дневное время на фоне физ нагрузки, боли в ногах, онемение в в/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. (с 3х лет) Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2005 в условиях ОДБ переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –2,5-15,0 ммоль/л. НвАIс – 12,8 % от 07.2018. Последнее стац. лечение в 08.2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.09 | 160 | 4,8 | 4,8 | 6 | |  | | 1 | 1 | 54 | 39 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.09 | 92 | 4,84 | 1,01 | 1,31 | 3,06 | | 2,6 | 4,5 | 97 | 13,4 | 3,0 | 2,5 | | 0,38 | 0,12 |

12.09.18 К –4,27 ; Nа –132 Са++ - 1,13С1 -103 ммоль/л

### 12.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. -ед в п/зр, бактерии +

14.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

13.09.18 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.18 Микроальбуминурия – 72,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.09 | 9,9 | 4,2 | 10,6 | 4,9 | 10,6 |
| 13.09 | 5,6 | 5,0 |  |  |  |
| 14.09 | 11,2 | 11,9 | 7,0 | 8,7 | 10,0 |
| 17.09 | 12,9 | 4,2 | 3,3 | 7,0 | 6,5 |
| 18.09 2.00-4,2 | 8,5 |  |  |  |  |
| 20.09 | 7,8 | 5,1 | 9,5 | 7,1 |  |

21.08.18Невропатолог (из амб. карты): Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

17.09.18 Окулист: VIS OD= 0,3-0,4 OS=0,3-0,4 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: множественные микроаневризмы, геморрагии, твердые и мелкие экссудаты, в макуле и парамакулярной области отечность, геморрагии, друзы, более выражены слева. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек ОИ Осложнённая катаракта ОИ. Рек: ОСТ на ОИ, ФАГ на ОИ . Повторная конс

11.09.18 ЭКГ: ЧСС 100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо.

17.09.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Валаргин 3000

14.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено. II – Ш ст Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.09.18УЗИ ОБП и МВС: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

11.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиолипон, витаксон, физиолечение.

Состояние больного при выписке: Согласно нормативной базе (глик гемоглобин – 12,8%) пациенту показан перевод на генно-инженерные виды инсулина, от которого он отказался. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» произведена коррекция доз Лантус, Эпайдра на фоне чего гликемия в пределах субкомпенсированых значений, гипогликемические состояния не отмечаются , несколько уменьшились боли в н/к

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -9-10 ед., Лантус 22.00 20-21 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг веч,. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
8. Наблюдение у окулиста.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.