#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 998

##### Ф.И.О: Харенко Максим Андреевич

Год рождения: 1999

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Соборная 95

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 30.07.18 по  03.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. СН 0. Митральная регургитация 1ст. Миопия слабой степени ОИ, ангиопатия сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения ОД, судороги, онемение ног, приступы сердцебиений, периодически гипогликемические состояния 1-2 р/нед в различное время суток, чаще в 1 половине дня ,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г (с 9 летнего возраста) при обращении во поводу сухости во рту, жажды. Выявлена гипергликемия 13,0 ммоль/л, ацетон 4+, тогда же в условиях ОДБ назначен Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем, в связи с гипогликемическими состояниями Актрапид НМ был заменен на Новорапид. В 2016 Протафан НМ на Левемир. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у- 12ед., Левемир 22.00 – п/з 22 ед, 22.00 – 24 ед. Гликемия –1,3-19,6 ммоль/л. НвАIс – 9,94 % от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2017г (ОДБ). 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 | | |
| 31.07 | 159 | 5,14 | 8,6 | 4 | |  | | 2 | 0 | 73 | 22 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.07 | 108 | 3,76 | 1,94 | 1,59 | 1,28 | | 1,4 | 4,4 | 90 | 11,7 | 2,8 | 1,7 | | 0,25 | 0,39 |

01.08.18 Глик. гемоглобин -8,7 %

31.07.18 К –4,74 ; Nа – 140 Са++ -1,16 С1 -99 ммоль/л

### 31.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

02.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100 эритр - белок – отр

01.07.18 Суточная глюкозурия – 0,48%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.07.18 Микроальбуминурия – 31,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 | 9,9 | 8,3 | 4,5 | 5,9 | 8,9 |
| 02.08 2.00-5,5 | 9,7 |  |  |  |  |
| 03.08 | 5,6 |  |  |  |  |

03.08.18Невропатолог: Данных за очаговую неврологическую патологию нет.

30.07.18 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 1,0,=0,9-1,0 OS= 0,3сф - ,0=1,0 .

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 1:2 Сосуды широкие ,умеренно извиты, вены уплотнены, полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени ОИ, ангиопатия сетчатки ОИ

30.07.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

30.07.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН0. Митральная регургитация 1ст

01.08.18 ЭХОКС: ФВ 71% Соотношение размеров камер сердца крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Соктартительаня способность миокарда в норме, Минимальная митральная регургитация

30.7.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 6,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир ,витаксон, актовегин, диалипон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, сохраняются умеренные боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. По семейным обстоятельствам настоял на выписке из стационара. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе,
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о-12-14 ед., п/уж 12-14 ед., Левемир п/з 22-24 ед. 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ЭХОКС в динамике.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.