#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 924

##### Ф.И.О: Корниенко Игорь Николаевич

Год рождения: 1994

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Артёма 40

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.07.18 по  23.07.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст без регургитация СН 0 ст. Вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в подошвенной части стоп. периодически гипогликемические состояния в различное время суток, купирует дополнительным приемом пищи, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г ( в 13 летнем возрасте) в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в связи с лабильным течением, гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра (в ОДБ). В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у-10 ед., Лантус - 35 ед утром. Гликемия –3,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 11.05.18. Последнее стац. лечение в 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 | | |
| 10.07 | 155 | 4,7 | 4,9 | 3 | |  | | 1 | 0 | 60 | 37 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 94,6 | 4,6 | 1,96 | 1,39 | 2,3 | | 2,3 | 2,9 | 94 | 13,6 | 2,9 | 1,8 | | 0,29 | 0,63 |

11.07.18 Глик. гемоглобин -9,6 %

11.07.18 Анализ крови на RW- отр

10.07.18 К – 4,29 ; Nа – 137 Са++ -1,17 С1 – 102,8 ммоль/л

### 10.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр слизь

13.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.07.18 Суточная глюкозурия –2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.18 Микроальбуминурия –20,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.07 | 12,8 | 10,7 | 7,7 |  |  |
| 12.07 2.00-11,6 | 10,3 | 8,2 |  | 5,7 | 10,4 |
| 15.07 |  |  |  |  | 16,8 |
| 16.07 | 5,9 | 7,3 | 4,7 | 6,3 |  |

16.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2). Вертеброгенная люмбалгия в стадии ремиссии.

11.07.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7 Гл. дно: сосуды анатомически переплетения, ед. микроаневризмы. В макуле без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.07.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

16.07.18Кардиолог: Идиопатический пролапс митрального клапана 1 ст без регургитация СН 0 ст.

14.04.14ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ПМК 1 ст без регургитация. Минимальная физиологическая регургитация на МК и ТК.

18.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

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

19.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

09.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1 см3; лев. д. V =6,5 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиоктацид, нервиплекс,

Состояние больного при выписке: Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну» от перевода на генно-инженерные виды инсулина отказался. Проведена коррекция доз. Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о-8-10 ед., п/уж -10-12 ед., Лантус п/з 37-39 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. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д, 1 мес ,актовегин 10,0 в/в № 10

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.