#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 520

##### Ф.И.О: Тищенко Александр Владимирович

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье ул. Скельная 69а

Место работы: ЧАО «Запорожгаз», отдел образования и развития персонала, ведущий специалист.

Находился на лечении с 11 .04.18 по 19.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомпатия . неполная блокада ПНПГ. СН 0 – 1. Дисциркултоярная энцефалопатия 1 церебрастенический с-м, Инсомния. Ангиопатия сетчатки

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2 кг за год, боли в н/к, икроножных мышцах, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. при ухудшение состоянии обратился за мед помощью в поликлинику, при обследовании сахар крови 22 ммоль/л, ацетон 3+. Госпитализирован в стационар 4 ГБ. Ранее вводил Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, затем 10.2016 переведен на Инсулар Стабил, Инсулар Актив. Инсулар Актив п/з-12-14 ед., п/о-12 ед., п/у- 4ед., Инсулар Стабил п/у 12 ед, Гликемия –15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г.11.04.18 при поступление в стационар выявлено кетоацдотчиеское состяоние 1 . определялись ктоны в моче 2+, назначен ксилат в/в, трисоль, с 15.04.18 ацетон отр В наст. время принимает: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 | | |
| 12.04 | 170 | 5,0 | 7,7 | 2 | | 222 | | 2 | 2 | 66 | 29 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.04 | 78,2 | 5,16 | 2,09 | 1,59 | 2,61 | | 2,2 | 6,3 | 103 | 12,4 | 3,0 | 1,48 | | 0,21 | 0,17 |

16.04.18 Глик. гемоглобин – 8,6%

12.04.18 К – 4,25 ; Nа –137 Са++ 1,09- С1 -98 ммоль/л

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

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

##### 16.04.18 Микроальбуминурия –38,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.04 | 12,3 | 14,0 | 4,1 | 11,0 |  |
| 13.04 | 16,0 | 11,5 | 6,3 | 3,7 |  |
| 14.04 | 10,1 | 11,8 | 2,9 | 21,1 | 15,6 |
| 16.04 |  |  |  |  | 9,1 |
| 17.04 2.00-5,2 | 6,8 | 9,7 | 3,0 | 3,7 |  |
| 19.04. |  |  |  |  |  |

12.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), ДЭП 1 ст, церебрастенический с-м . Инсомния Рек: ЭНМГ н/к, бифрен 1т2 р/д, гамалате В 6, актовегин 10,0 в/в

13.04.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, неравномерного калибра, уплотнены, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.04.18Кардиолог: Метаболическая кардиомпатия Неполная блокада ПНПГ. СН 0-1

Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. ЭХОКС.

16.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.04.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к .

12.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, ксилат, армадин, тризипин, трисоль , тиолипон турбо

Состояние больного при выписке: За период стац лечения уровень гликемии в пределах целевых значений. Однако, сохраняются боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-14 ед., п/о-8 ед., п/уж 4-6- ед., Инсулар Стабил п/у 16 ед .
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д. 1 мес
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. гамалате В 6 1т 2р/д.
10. Б/л серия. АДГ № 6719 с 11.04.18 по 20.04.18. продолжает болеть. С 21.04.18 б/л серия АДГ № 6719 на на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.