#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 984

##### Ф.И.О: Глушак Ольга Павловна

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожский р-н, с. Августиновка ул. Молодежная 56

Место работы: СП «Свитанок» главный бухгалтер.

Находился на лечении с 24.07.18 по  03.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. САГ 1 . Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, онемение пальцев обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г в кетоацидотическом состоянии. Госпитализирована в ОИТ ЗОЭД. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 25 ед. Гликемия –8-10 ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 04.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована 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 | | |
| 25.07 | 154 | 4,94 | 4,2 | 15 | |  | | 1 | 1 | 63 | 32 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.07 | 89 | 5,38 | 1,18 | 2,09 | 2,74 | | 1,5 | 3,4 | 70,4 | 9,0 | 2,0 | 1,4 | | 0,39 | 0,29 |

25.07.18 Глик. гемоглобин – 8,8%

31.07.18 ТТГ – 3,9 ( 0,4-4,0) МЕ/мл

25.07.18 К –4,0 ; Nа –138 Са++ 1,2 С1 - 104 ммоль/л

### 25.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

26.07.18 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.18 Микроальбуминурия –27,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 2,7 | 2,0 | 5,1 | 6,8 | 6,2 |
| 26.07 | 9,4 | 8,1 | 3,2 | 10,6 |  |
| 27.07 |  | 10,2 | 5,3 | 3,9 |  |
| 28.07 | 5,1 |  |  |  |  |
| 02.08 | 4,1 | 3,0 | 9,5 | 4,1 |  |
| 03.08 | 6,4 | 8,6 |  |  |  |

26.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4)

26.07.18 Окулист: VIS OD= 0,3сф + 3,0=0,5 OS= 0,2сф +3,0=0,5 .

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиы, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия средней степени ОИ.

24.07.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо . Гипертрофия левого желудочка.

26.07.18Кардиолог: САГ 1 ст Рек. кардиолога: арифон ретард 1 т 1р/д. . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: УЗД БЦА

25.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.07.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

24.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 5,3см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз с множественным гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Лантус, тиогамма турбо, солкосерил, вазилип, асафен.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Уровень гликемии соответствует целевым значениям. Гипогликемических состояний не отмечалось Сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз».

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: Актрапид НМ п/з- 9ед., п/о-8 ед., п/уж - 8ед., Лантус 22.00 26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. 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.
8. Рек:невропатолога: параплексин 1,0 1,5% в/м № 10, нуклео ЦМФ 1т 3р/д 1 мес.
9. АТТПО с послед конс. эндокринолога.
10. Б/л серия. АДЛ № 177658 с 24.07.18 по 03.08.18 . с 03.08.18 по 04.08.18 продолжает болеть. С 05.08.18 б/л серия АДЛ № 177659 реабилитационное лечение в санаторий «Алмаз» № договора 23019/20022/18

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.