#### .Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 747

##### Ф.И.О: Симченко Алена Александровна

Год рождения: 1980

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Вакулина 33

Место работы: ТЦСО ТМР, соц работник

Находился на лечении с 29.05.18. по 09.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Вертеброгенная цервикалгия. Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-14 ед., п/у- 12ед.Гликемия –2,5-18 ммоль/л. НвАIс – 8,6 % от 18.05.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. 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 | | |
| 30.05 | 153 | 4,6 | 3,9 | 14 | |  | | 1 | 2 | 48 | 45 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 80,5 | 5,8 | 1,05 | 2,03 | 3,29 | | 1,8 | 3,4 | 88 | 10,2 | 2,5 | 2,6 | | 0,12 | 0,2 |

30.05.18 Глик. гемоглобин – 8,3%

31.05.18 ТТГ –1,02 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10 (0-35) МЕ/мл

04.06.18 АЧТЧ – 23,0 МНО 0,99 ПТИ 101 фибр 2,8

30.05.18 К –4,79 ; Nа – 139,5 Са++ -1,1 С1 – 105,1, ммоль/л

### 30.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

31.05.18 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.05.18 Микроальбуминурия –36,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 | 6,6 | 7,3 | 8,8 | 4,3 |  |
| 01.06 | 4,0 | 3,8 | 13,1 | 5,4 |  |
| 03.06 | 6,4 | 9,5 | 11,8 | 12,6 |  |
| 04.06 |  |  | 16,4 | 8,2 | 8,9 |
| 05.06 2.00-5,0 |  | 9,0 | 4,8 | 6,7 |  |
| 06.06 | 4,5 |  |  |  |  |

01.06.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная цервикалгия

08.06.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены ,вены умеренно расширены, извты. . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

30.05.18ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.06.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, синусовая тахикардия СН0.

31.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 1 ст с обеих сторон. 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 незначительно нарушена.

29.05.19УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В левой доле у переднего контура гидрофильный очаг 0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гидрофильный очаг левой доли

Лечение: вазилип, Генсулин Н, тиолипон турбо, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к,, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий.

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 <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 16-18ед., п/уж -10 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: предуктал MR 1т 2р/д. Дообследование ЭХОКС.
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
10. 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.
11. Рек. невропатолога: МРТ ШОП в плановом порядке келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес,
12. УЗИ щит. железы 1р. в год.
13. Б/л серия. АДЛ № 177557 с 29.05.18. по 09.06.18 . продолжает болеть. (10 06.18 один день на дорогу). С 11.06.18 б/л серия АДЛ № 177558 на реабилитационное лечение в санаторий № договора 23019/13411/18.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.