#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 711

##### Ф.И.О: Бондаренко Владимир Андреевич

Год рождения: 1963

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Металистов 7-5

Место работы: ЧАО «ЗМК Укрсталь Запорожье», водитель

Находился на лечении с 22.05.18. по 01.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1 ст Эутиреоидное состояния Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног. похолодание пальцев обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. с ухудшением состояния обратилась в поликлинику по м/ж , при обследовании глюкоза крови – 20 ммоль/л, госпитализирован в энд отд 4й ГБ. Ранее вводил Хумодар Р100Р, Хумодар Б 100Р, затем переведен на Фармасулин Н 30/70 2р/д . В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-52 ед., п/у-12 ед. Гликемия –8,5 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 05.2018 АТТПО – 15,1 мме/мл от 2017, ТТГ от 05.2018 - 1,8 (0,3-4,0) МЕ/мл. 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 | | |
| 23.05 | 169 | 5,0 | 4,1 | 3 | |  | | 1 | 1 | 70 | 26 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.05 | 104,7 | 5,2 | 1,48 | 1,15 | 3,37 | | 3,5 | 6,6 | 80,0 | 10,9 | 3,7 | 2,1 | | 0,19 | 0,28 |

23.05.18 К – 4,75 ; Nа – 143 Са++ -1,1С1 – 103,6 ммоль/л

### 23.05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

24.05.18 Суточная глюкозурия – 3,87 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.18 Микроальбуминурия – 24,05мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.05 | 13,5 | 12,8 | 11,7 | 13,5 |
| 25.05 | 7,2 | 9,6 | 5,0 | 6,5 |
| 27.05 | 8,6 | 8,4 | 3,2 | 13,8 |
| 30.05 | 11,1 | 15,3 | 7,7 | 3,9 |
| 01.06 | 4,7 |  |  |  |

2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

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

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты, расширены вены уплотнены, с-м Салюс 1- II ст. В макуле рефлекс сглажен.

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

24.05.18 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0 Рек кардонат 1т 1р/д. Контроль АД.

22.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

23.05.18 РВГ: 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 умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

УЗИ щит. железы (12.04.17): Пр д. V = 16,7см3; лев. д. V = 12,6 см3Перешеек –0,95 см.

Щит.железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н 30/70, Фармасулин НNP, тиолипон, тризипин кокарнит, мефармил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. 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 «Березовый гай». Согласно рекомендации выписки № 548 от 21.04.17 , пациент переведен на двукратное введение Фармасулин НNP в комбинации с метформином в традиционном режиме. Уровень гликемии соответствует целевым значениям.

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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 50ед., п/уж - 10ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.. йодомарин 200 мкг - 6 мес.
6. Б/л серия. АДЛ № 177538 с 22.05.18. по 01.06.18 . продолжает болеть. С 02 06.18 б/л серия АДЛ № 77539 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/12486/18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.