#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 207

##### Ф.И.О: Тымчур Иван Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Гуляйольский р-н, с. Верхняя Тэрса, ул. Первомайское, 8

Место работы: ТОВ «Агро-континент», слесарь

Находился на лечении с 12.02.15 по 24.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация.Кетоацидотическое состояние .Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Начальные проявления хр. дистальной диабетической полинейропатии н/к II, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Фармасулин Н, Фармасулин НNР в интенсивной схеме (подобранной в ОКЭД). Со слов больной 12.2014 стац лечение в в отд. травматологии (перелом таза). Во время стац лечения был переведен на Фармасулин 30/70, п/з 28 ед, п/уж 20ед. На данной схеме отмечает учащение гипогликемических сосояний. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з-18ед., п/у- 16ед. В утренние время 11.02.15 и 12.02.15 инсулин не вводил,ацетон мочи при поступлении 2+.. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.02.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,2 лейк – 4,5 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 26% м-5 %

13.02.15 Биохимия: хол –5,16 тригл -1,56 ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП – 3,15Катер -3,0 мочевина – 4,2 креатинин – 90 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим –5,0 АСТ – 0,24 АЛТ –0,18 ммоль/л;

13.02.15 Амилаза – 446,1 (0-90) ед. л

12.02.15 Гемогл – 126 ; гематокр – 0,42; общ. белок – 66 г/л; К – 5,0 ; Nа – 140,5 ммоль/л

14.02.15 К – 3,9 ммоль/л

12.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 79,4 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

14.02.15 Проба Реберга: Д-1,3 л, d- 0,90мл/мин., S- 1,95кв.м, креатинин крови-76 мкмоль/л; креатинин мочи-4750 мкмоль/л; КФ-49,9 мл/мин; КР- 98,2 %

### 12.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 14.0.215 ацетон - отр

13.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

14.02.15 Суточная глюкозурия – 1,26 %; Суточная протеинурия – отр, МА взята в работе.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.02 |  |  | 19,8 | 3,9 | 6,7 |
| 14.02 | 9,1 | 3,6 | 9,6 | 11,9 |  |
| 16.02 | 6,8 | 5,9 | 8,9 |  |  |
| 18.02 |  |  |  |  | 3,6 |
| 19.02 | 10,4 | 12,8 | 9,6 | 2,6 |  |
| 20.02 | 7,4 | 13,5 | 12,1 | 6,8 |  |
| 21.02 |  | 12,4 | 11,5 |  |  |
| 24.02 |  |  |  |  |  |

17.02.15Невропатолог: Начальные проявления хр. дистальной диабетической полинейропатии н/к II, сенсомоторная форма.

11.02.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.02.15ЭКГ: ЧСС -60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная.

13.02.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН0 ст.

17.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

18.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2см3; лев. д. V = 7,3см3

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

Лечение: Фармасулин 30/70, актовегин, витаксон, диалипон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение гликемии в 16.00 связывает с погрешностью в диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70п/з-26-28 ед. п/уж - 14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
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. Б/л серия. АГВ № 234749 с12 .02.15 по 24.02.15. К труду 25 .02.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.