#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 424

##### Ф.И.О: Тымчур Иван Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Гуляйпольский р-н, Верхняя Тэрса, ул. Первомайская 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.03.16 по 12.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ЗЗТБ (06.2012) в/долей легких с исходом в плотные очаговые и мелкофокусные тени, фиброз. Кат. 5.1 Ког. 2(2012).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2012 в условиях травм. отд переведен на Фармасулин Н 30/70.В наст. время принимает: Фармасулин Н 30/70 п/з-16 ед., п/у- 10ед., Гликемия – 5,6-3,2-11,9ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.03.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк – 6,6 СОЭ – 26 мм/час

э- 1% п- 1% с65% л- 30% м- 3%

30.03.16 Биохимия: СКФ –84,6 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,31ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП -2,18 Катер – 1,8мочевина – 6,55 креатинин – 99,1 бил общ – 11,1 бил пр – 2,7 тим –3,96 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,35ммоль/л;

### 30.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 3-4; эпит. перех. - в п/зр

04.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

01.04.16 Суточная глюкозурия – 3,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –17,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.03 | 15,9 | 14,0 | 14,2 | 13,3 | 11,1 |
| 01.04 | 9,4 | 13,2 | 11,7 | 6,1 |  |
| 03.04 | 5,6 | 6,9 | 4,8 | 6,0 | 3,3 |
| 06.04 | 13,2 | 11,8 |  |  |  |
| 07.04 | 10,8 | 4,6 | 14,6 | 15,7 |  |
| 09.04 | 9,3 | 11,7 | 8,5 | 3,4 | 3,1 |
| 11.04 |  | 8,1 |  | 10,7 | 2,7 |
| 12.04 2.00-3,5 |  |  |  |  |  |

29.03.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м

29.03.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.03.16ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Гипертрофия левого желудочка.

30.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.03.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациенту предложен перевод на Фармасулин Н, Фармасулин НNР с изменением схемы инсулинотерапии, от чего категорически отказался; уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 30/70 п/з- 24-26ед., п/уж -14-15 ед.

При сохраняющейся неустойчивой гликемии, наличии гипогликемических состояний, повторная госпитализация для изменения режима инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.