#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1149

##### Ф.И.О: Тымчур Иван Николаевич

Год рождения: 1969

Место жительства: Г-Польский р-н. с. Верхняя Терса ул. Первомайская 8

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.09.16 по 06.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. 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, снижение чувствительности, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния на фоне физ. нагрузок, за частую с потерей сознания и введением 40% глюкозы, онемение в дистальных отделах н/к.

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. Учащение гипогликемических состояний ни с чем не связывает. Самостоятельно уменьшил дозу вводимого инсулина. Гликемия –3-11. При обращении ЗОЭД гликемия -13,8 ммоль/л, ацетон – 1+. Лечение туберкулеза легких 2009-2011. Последнее стац лечение с 23.03.16-12.04.16 в связи с декомпенсацией СД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –3,9 лейк – 5,2 СОЭ –5,2 мм/час

э- 0% п-0 % с- 63% л- 31 % м-6 %

27.09.16 Биохимия: СКФ –85,5 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,04 ХСЛПВП -1,54 ХСЛПНП -2,18 Катер -1,72 мочевина –5,4 креатинин –5,4 бил общ – 11,0 бил пр – 2,7 тим –2,9 АСТ –0,36 АЛТ –0,32 ммоль/л;

27.09.16 Глик. гемоглобин – 10,5%

27.09.16 Анализ крови на RW- отр

### 27.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

29.09.16 Суточная глюкозурия – 4,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –36,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.09 | 11,2 | 9,5 | 65 | 6,8 | 10,8 |
| 29.09 2-00 | 9,8 |  |  |  |  |
| 01.10 | 8,3 | 7,7 | 10,1 | 12,0 | 10,3 |
| 03.10 |  |  | 14,8 | 5,2 |  |
| 04.10 | 2,7 |  |  |  |  |
| 05.10 | 5,7 | 6,0 | 8,6 | 3,1 | 4,7 |

26.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS=0,7 Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.09.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

22.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

29.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II-Ш ст. слева – 1ст. Тонус сосудов N.

29.09.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов почках.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, нейробион, пирацетам, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, гипогликемические состояния не регистрируются. АД 130/80 мм рт. ст. Больной переведен на интенсивную схему введения инсулина. Учитывая лабильность диабета (частые гипогликемии), степень тяжести СД «средняя» изменена на «тяжелая».

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 Н п/з- 12-14ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР22.00 22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в год

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.