#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 521

##### Ф.И.О: Тымчур Иван Николаевич

Год рождения: 1969

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

Место работы: инв Ш гр, н/р

Находился на лечении с 06.04.17 по 18.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния 2-3 р/нед, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 8ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 20 ед. Гликемия –1,5-12,5 ммоль/л. В течение 3 мес участились гипоглик. состояния, усилились боли в н/к. ЗЗТБ 06.12.16 в н/доле легких. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.04 | 143 | 4,3 | 4,6 | 28 | 2 | 3 | 62 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.04 | 108 | 4,8 | 1,03 | 1,36 | 3,0 | 2,5 | 4,5 | 80,3 | 10,8 | 2,7 | 2,2 | 0,15 | 0,29 |

07.04.17 К – 5,02 ; Nа –135,7 Са -1,98 Са++ -1,03 С1 - 103 ммоль/л

### 07.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

10.04.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.04.17 Микроальбуминурия –41,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 | 12,0 | 7,3 | 1,8 | 12,5 | 9,8 |
| 08.04 2.00-7,1 | 11,1 | 9,9 | 3,8 | 6,6 |  |
| 09.04 |  | 3,8 | 9,3 | 5,2 |  |
| 10.04 | 4,6 | 3,0 | 5,1 | 5,1 |  |
| 11.04 | 6,7 | 6,2 | 8,7 | 8,0 |  |
| 14.04 | 3,6 | 6,0 | 8,3 | 4,8 |  |
| 15.04 | 8,9 |  |  |  |  |

11.0.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

10.04.17 Окулист: VIS OD= 0,9-1,OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, извиты, склерозированы, стенки вен уплотнены. Салюс I. . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.04.17 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.04.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

11.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.17 РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 6,6см3

Перешеек – 0,34см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон ,витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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 Н п/з- 8-10ед., п/о- 2-4ед., п/уж – 8-10ед.,Фармасулин НNP 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром, Контр. АД.
9. 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.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В