#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 383

##### Ф.И.О: Тымчур Иван Николаевич

Год рождения: 1969

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.03.18 по 28.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭП 1-II смешанного генеза, церебрастенический с-м, Варикозная болезнь н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, 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- 8ед., п/о-2 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 16 ед Гликемия – 2-16ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. 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 |
| 16.03 | 133 | 4,0 | 78 | 27 | 1 | 1 | 67 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 16.03 | 94,9 | 4,72 | 1,34 | 1,89 | 2,21 | 1,5 | 6,5 | 79 | 10,6 | 2,6 | 4,0 | 0,43 | 0,13 |

16.03.18 Глик. гемоглобин -10,2 %

16.03.18 К – 4,11 ; Nа –133,7 Са++ - 1,28С1 - 103 ммоль/л

### 16.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

19.03.18 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – 0,078

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.03 | 7,5 | 12,2 | 5,7 | 7,0 |  |
| 18.03 | 11,9 | 12,0 | 9,2 | 6,2 |  |
| 20.03 | 10,6 | 9,8 | 11,9 | 12,2 |  |
| 22.03 2.00-6,2 | 8,3 | 9,8 | 9,1 | 3,2 |  |
| 24.03 | 9,7 | 8,0 | 7,0 | 6,1 |  |
| 25.03 | 4,5 |  |  |  |  |
| 27.03 | 4,6 | 7,4 | 6,6 | 7,9 |  |

21.03.18Невропатолог: ДЭП 1-II смешанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

23.03.18Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,6 ; ОИ- Факосклероз.

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды извиты с-м Салюс 1 ст вены уплотнены В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

15.03.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

19.03.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст.

16.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.03.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Варикозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) II – Ш ст, тромбофлебит поверхностных вен.

16.03.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

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

15.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V =7,5 см3

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

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

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -6-8 ед.,Фармасулин НNP 22.00 18ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: кардоант 1т 2р/д 1 мес
9. С нефропротекторной целью: эналаприл 2,5 мг утром,. Контр. АД.
10. 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.
11. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.