#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 999

##### Ф.И.О: Ким Станислав Константинович

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольняский р-н, с. Матвеевка ул. Диагональная 26

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.08.15 по 28.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Птеригиум 1 ст. ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м ВСД.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2014 в связи с лабильным течением, склонностью к гипогликемическим состояниями переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ, п/з-8 ед., п/у-8ед., Протафан НМ, п/ з – 8 ед, п/у 8 ед. Гликемия –6-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. (Киевский городской клинический эндокринологический центр). Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.15 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,8 лейк –6,1 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п-1 % с- 69% л- 6 % м-3 %

19.08.15 Биохимия: СКФ –81,0 мл./мин., хол –3,8 тригл – 1,96ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,75 мочевина –5,2 креатинин –75,6 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 3,6 АСТ – 0,29 АЛТ –0,62 ммоль/л;

### 19.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-3; эпит. перех. - в п/зр

20.08.15 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.08.15 Микроальбуминурия –100,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 | 5,6 | 16,4 | 9,9 | 11,6 |  |
| 21.08 | 7,2 | 13,0 | 4,9 | 3,4 |  |
| 24.08 | 7,2 | 10,0 | 5,0 | 3,7 | 7,0 |
| 25.08 |  |  |  | 5,4 |  |
| 26.08 |  | 9,1 |  |  |  |

17.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма

20.8.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9-0,5==1,0 ; ВГД OD= OS=

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Е сосуды сужены, извиты, вены уплотнены, неравномерного калибра, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Птеригиум 1 ст. ОИ

18.08.15ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Высокие з. Т в V4-5 вероятно рефлекторного генеза?

21.08.15Кардиолог: С-м ВСД

2011 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =6,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 8-10 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.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: берлитион 600 г/сут 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.