#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 966

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

Год рождения: 1965

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 06.07.17 по 19.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП II. Диабетиче6ская нефропатия III. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время и на фоне физических нагрузок, никтурию, сухость во рту, жажду, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/70 мм рт.ст., головные боли, периодически отеки н/к.

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 г.Киеве в связи с лабильным течением переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ 6-8 п/з- ед., п/о-6-8 ед., п/у- 6-8ед., Протафан НМ 22.00 6 ед. Гликемия –5,3-13,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 07.2016 г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, веч, магникор 75 мг веч. 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 |
| 07.07 | 122 | 3,7 | 4,3 | 15 | 3 | 1 | 67 | 25 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.07 | 65 | 5,01 | 1,27 | 1,72 | 2,71 | 1,9 | 3,0 | 78,1 | 11,9 | 3,0 | 3,4 | 0,74 | 1,5 |

07.07.17 глик гемоглобин – 7,8%

11.07.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.07.17 К – 4,39 ; Nа – 140,4 Са - Са++ - 1,15 С1 104,1 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

10.07.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия – 21,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.07 |  | 12,5 | 4,6 | 3,4 |
| 09.07 | 7,2 | 11,2 | 6,2 | 5,8 |
| 13.07 | 8,4 | 10,1 | 3,6 | 5,6 |
| 17.07 |  |  | 11,4 | 2,8 |
| 18.07 |  | 7,6 | 4,9 | 6,3 |

07.07.17Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS=0,9-1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, извиты с-мсалюс 1ст. В макулярной области без особенностей.. Единичные микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.07.17 ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.07.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Р-но: кардонат 1т 3р/д

07.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

10.7.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. хирургической патологии в данной момент нет.

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктадар 600 в/в, кокарнит 2,0 в/м, тивортин100 в/в, эналаприл 10 мг, магникор, укрлив, диалипон, нейрокобал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, 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- 8-10 ед., п/о- 6 -ед., п/уж – 6 ед., Протафан НМ 22.00 6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал1 т 3 р/д – 1 мес,
7. Укрлив 250 мг 2 таб на ночь -3-4 мес, контроль АЛТ,АСТ через 1 мес по м/ж, с последующей консультацией гастроэнтеролога.
8. УЗИ ОБП и почек в плановом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В