#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 676

##### Ф.И.О: Чумасов Александр Юрьевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Михайловский р-н, с. Плодороднее, ул. Генкина 57

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.05.15 по 15.06.15 в диаб отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IVст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Генсулин Н 22.00 – 40 ед.Гликемия –6,0-8,0-20,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.15 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,2 лейк –69 СОЭ – 4 мм/час

э-7 % п-0 % с- 59% л- 30% м-4 %

27.05.15 Биохимия: СКФ –11 мл./мин., хол –3,97 тригл -1,06 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,5 мочевина –3,8 креатинин – 91 бил общ – 17,6 бил пр –4,3 тим – 0,95 АСТ – 0,46 АЛТ –0,59 ммоль/л;

27.05.15 Анализ крови на RW- отр

### 28.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

27.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

28.05.15 Суточная глюкозурия – 1,49%; Суточная протеинурия – 0,05

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.05 | 11,8 | 8,2 | 3,0 | 2,0 | 8,7 |
| 29.05 2.0-15,6 |  |  |  |  |  |
| 30.05 | 13,8 | 8,8 | 2,8 | 11,0 |  |
| 02.06 | 11,9 | 17,3 | 10,5 | 13,3 |  |
| 04.06 | 5,1 | 3,6 | 2,0 | 12,2 | 11,8 |
| 06.06 | 3,8 | 3,6 |  | 16,4 |  |
| 08.06 | 12,6 | 11,4 |  |  |  |
| 09.06 | 8,6 | 8,2 | 16,1 | 17,6 |  |
| 10.06 |  |  | 3,5 | 16,1 |  |
| 11.06 | 6,9 | 9,8 | 8,9 | 8,8 |  |
| 12.06 | 11,4 | 7,6 | 7,8 |  |  |
| 13.06 | 5,6 |  |  |  |  |

27.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

27.05.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

29.05.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

29.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,7 см3; лев. д. V =6,1 см3

По сравнение с УЗИ от 09.2014 Размеры железы несколько меньше. Контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, эналаприл, Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/о- 4-6ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал.22.00 34-36 ед. (В связи с ранее проведенными поставками инсулина, больному выдан Инсуман Рапид, Инсуман Базал на 1 мес. Дальнейшее обеспечение по м/ж).

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ2,0 в/м 1р в 3 дня, затем 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о зав. отд Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.