#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 75

##### Ф.И.О: Кожухаров Александр Владимирович

Год рождения: 1981

Место жительства: Розовский р-н, пгт. Розовка, ул. Ленина 49

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.02.15 по 12.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния уменьшились, до 1 раза в неделю, легкой степени.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, гипогликемические комы с вызовом бригад СМП. С начала заболевания инсулинотерапия Генсулин R, Генсулин Н. В феврале 2015, в связи частыми гипогликемиями, в условиях эндокриндиспансера переведен на Левемир, Новорапид. Гликемия –7,5-6,1 ммоль/л. за этот период гипогликемические состояния уменьшились, ком не было. Последнее стац. лечение в феврале 2015г. В настоящее время получает Новорапид п/з5-7, п\о 2, п/уж 2 ед, Левемир 22.00 8 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

02.02.15 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,7 лейк –8,1 СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п-0 % с- 54% л- 38% м- 6%

02.03.15 Биохимия: СКФ –111,3 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,76ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП -2,69 Катер -2,69 мочевина –4,3 креатинин –79,2 бил общ – 9,6 бил пр –2,4 тим –2,4 АСТ – 0,29 АЛТ –0,12 ммоль/л;

04.03.15 Анализ крови на RW- отр

### 03.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед соли оксалаты

02.02.15 Суточная глюкозурия –3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия –95,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02 | 13,6 | 9,1 | 15,5 | 16,8 |
| 04.03 | 7,7 | 7,8 | 16,2 | 12,7 |
| 08.03 | 11,9 | 7,1 | 6,9 | 6,3 |
| 11.03 | 9,0 |  |  |  |

27.02.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Лечение: Новорапид, Левемир

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 110\70 мм рт. ст. Гипергликемия в утренние часы связана с погрешностями в приеме пищи, проведена беседа с больным.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 5-7ед., п/о- 5-7ед., п/уж -3-5 ед., Левемир 22.00 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Выдано Новорапид - 4 Левемир - 3

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.