#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1044

##### 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 31.08.15 по 14.09.15 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., в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Миопический астигматизм ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические в 2014. С начала заболевания инсулинотерапия: Генсулин Н, Генсулин Р. В 12.2014 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Левемир 22.00 – 12 ед. Гликемия –20,0-7,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,8 лейк –8,2 СОЭ –8 мм/час

э- 1% п- 3% с- 62% л-32 % м- 2%

01.09.15 Биохимия: СКФ –90,4 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,1ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -3,0 Катер -4,37 мочевина –6,9 креатинин –88 бил общ –10,3 бил пр – 2,5 тим – 1,9 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

01.08.15 Анализ крови на RW- отр

01.09.15 Глик гемоглобин – 7,8%

### 01.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1045 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

03.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25000 эритр - 1500 белок – отр

07.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 37500 эритр - 1500 белок – отр

07.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - - белок – отр

02.09.15 Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия – 31,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.09 | 10,3 | 24,2 | 20,4 | 17,7 | 17,2 |
| 03.09 | 7,3 | 3,2 | 8,2 | 10,0 |  |
| 05.09 | 11,5 | 4,7 | 6,2 | 13,8 |  |
| 09.09 | 5,8 | 7,6 | 3,8 | 3,5 |  |
| 11.09 |  |  | 4,9 | 9,8 |  |
| 12.09 |  |  | 9,5 |  |  |

01.09.15Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

01.09.15Окулист: VIS OD= 0,9-0,25=0,9 OS= 0,4-0,75=0,7 ; ВГД OD= OS=

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды широкие, умеренно извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Миопический астигматизм ОИ.

03.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

04.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

31.08.15 ФГ ОГК № 89309: Без патологии.

Лечение: Левемир, Новорапид, левофлоксацин, флюконазол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 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: Новорапид п/з- 13-15ед., п/о- 8-10ед., п/уж 7-9 ед., Левемир 22.00 16-18 ед.

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

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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
5. 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.
6. Справка № 89 с 31.08.15 по 14.09.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.