#### 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 состотяния уменьшились, ком не было. Последнее стац. лечение в февреле 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.

22.01.15 Общ. ан. крови Нв – 165 г/л эритр –5,1 лейк –7,5 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 2% с- 63% л- 31 % м-3 %

22.01.15 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,09 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,31 Катер -2,6 мочевина –4,5 креатинин – 73 бил общ –10,7 бил пр –2,5 тим –1,8 АСТ –0,42 АЛТ –0,20 ммоль/л;

22.01.15 Анализ крови на RW- отр

### 21.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум - в п/зр

26.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр - белок – отр

26.01.15 Суточная глюкозурия – 2,99 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –227,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.01 | 4,4 | 6,5 | 4,0 | 8,2 |  |
| 24.01 | 8,8 | 3,1 | 14,1 | 6,7 |  |
| 27.01 2.00-13,5 | 10,9 | 14,8 | 3,9 | 17,3 | 14,0 |
| 30.01 | 8,9 | 12,6 | 12,8 | 9,0 |  |
| 01.02 | 8,2 | 8,0 | 2,9 | 12,5 |  |
| 03.02 2.00-14,3 | 8,2 | 9,7 | 5,6 | 16,7 | 19,2 |
| 04.02 | 6,0 | 5,7 | 9,6 | 4,4 |  |
| 05.02 |  |  | 5,8 | 3,0 | 6,4 |

21.01.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

22.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0ст.

22.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.01.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05, ЛПИ слева –0,9.Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева- Iст, справа норма.

21.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 5,7см3

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

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- 2-4ед., п/уж -2-4 ед., Левемир 22.00 8-10 ед.

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

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

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.