#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1006

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

Год рождения: 1981

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.08.16 по 07.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Гиперметропия слабой степени с астигматическим компонентом ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Метаболическая кардиомиопатия СН1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли. гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. гипогликемическая кома в 2014. Ранее получал Генсулин Р, Генсулин Н. В 2015 в связи с частыми гипогликемиями переведен на Новорапид, Левемир. В настоящее время принимает. Новорапид п/з-18 ед., п/о-18 ед., п/у-18 ед., Левемир 22.00 – 26 ед. (со слов больного доза инсулина увеличена эндокринологом по м\ж, в направлении от райэндокринолога указаны следующие дозы инсулина: Новорапид: п/з 8-10 ед, п/об 8-10 ед, п/у – 11-13ед, в 22.00 Левемир – 21 ед. . Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.08.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,8 лейк – 8,7 СОЭ –11 мм/час

э-1 % п-0 % с-81 % л-15 % м- 3%

29.08.16 Общ. ан. крови Нв – 151

г/л эритр – 4,5лейк –11,3 СОЭ – 14мм/час

э- 2% п- 1% с- 81% л- 14% м- 2%

29.08.16 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,23 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,81 Катер -2,8 мочевина –5,6 креатинин –99 бил общ –89 бил пр –1,1 тим –1,4 АСТ – 0,28АЛТ – 0,28 ммоль/л;

30.08.16 Глик. гемоглобин – 13,1%

### 30.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;много эпит. перех. – ед в п/зр

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

31.08.16 Суточная глюкозурия – 5,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.08.16 Микроальбуминурия –27,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.08 |  |  |  |  |
| 27.08 | 6,1 | 4,2 | 3,8 | 5,4 |
| 30.08 | 3,7 | 4,2 | 13,1 | 9,5 |
| 01.09 | 11,1 | 5,3 | 12,5 | 6,4 |
| 03.09 | 12,0 | 6,0 | 5,3 | 4,4 |
| 07.09 в 2.00-10,9 | 5.3 |  |  |  |

26.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

30.08.16Окулист: VIS OD= 0,6-0,5=0,8 OS= 0,5 н/к оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды широкие, умеренно извиты. Д-з: Гиперметропия слабой степени с астигматическим компонентом ОИ.

26.08.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

29.08.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1

31.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.08.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева 1- II ст тонус сосудов N.

29.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид ,Левемир ,кардонат,нуклео ЦМФ диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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-10-12 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., 22.00 Левемир 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д.- 2 нед
8. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. 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 Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.