#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 972

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

Год рождения: 1981

Место жительства: Розовский р-н, ул. Пролетарская 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.08.14 по 20.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 34 кг за 3 мес, слабость в н/к, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния последние 3 нед, отмечает сухость, жажду, потерю массы тела. 06.08.14 обратился в больницу по м/ж с вышеперечисленными жалобами. Определена глюкоза крови – 31,0 ммоль/л, ацетон мочи 4++++, госпитализирован в т/о Розовской ЦРБ, где получал Генсулин Р, дозы указать не может. Гликемия –31,0-5,5 ммоль/л. С 06.08. по 07.08.14 – стац лечение в Розовской ЦРБ по поводу кетоацидотического состояния (выписной эпикриз прилагается). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.08.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,1 СОЭ – 11мм/час

э- 0% п-3 % с- 61% л- 33 % м- 3%

08.08.14 Биохимия: СКФ –69,75 мл./мин., хол –4,82 тригл -1,85 ХСЛПВП – 1,13 ХСЛПНП -2,84 Катер -3,3 мочевина –4,4 креатинин –100 бил общ – 9,6 бил пр – 2,4 тим –2,1 АСТ – 0,42 АЛТ –0,59 ммоль/л;

### 08.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. Пл. ум ; эпит. Перех. - в п/зр

С 09.08.14 ацетон – отр

13.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 8000 эритр – 1000 белок – отр

11.08.14 Суточная глюкозурия – 4,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия –217,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 0708 |  |  |  | 18,6 |
| 08.08 | 15,5 | 26,8 | 13,8 | 10,8 |
| 09.08 | 10,9 | 13,7 | 14,8 | 6,4 |
| 12.08 | 12,8 | 8,7 | 9,6 | 14,3 |
| 15.08 | 9,5 | 9,5 | 9,3 | 10,7 |
| 17.08 | 10,8 | 13,1 |  |  |
| 18.08 |  | 4,8 | 7,4 | 9,0 |
| 19.08 | 9,6 |  |  |  |

18.08.Невропатолог: Данных за органическую патологию нет

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

07.08ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

11.08.14Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

18.08РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 5,9 см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, норфлоксацин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. С больным проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания при сахарном диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 16-18ед., п/о-20-22 ед., п/уж – 12-14ед., 22.00 Генсулин Н 18-20 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/ Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.