#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 429

##### Ф.И.О: Топалов Евгений Олегович

Год рождения: 1989

Место жительства: Топалов Евгений Олегович

Место работы: г. Энергодар ул Козацкая 26, кв 53

Находился на лечении с 27.03.14 по 07.04.14 в диаб. отд. ( с 27.03.14 по 31.03.14 в ОИТе )

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст, отеки н/к,никтурия до 2 раз за ночь.

Краткий анамнез: Гипергликемия 10,9 ммоль/л выявленна 26.03.14 при при профосмотре при устойстве на работу. Комы отрицает. Сахароснижающую терапию не принимает.При госпитализации гликемия -10,9 ммоль/л. Ацетон мочи 2 (++). Направлен на госпитализацию для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

28.03.14 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр – 4,0 лейк –6,8 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 1% с- 66% л- 26 % м-5 %

28.03.14 Биохимия: хол –4,8 тригл -1,48 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП – 3,29Катер – 4,8мочевина –4,3 креатинин –85 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим – 0,95 АСТ –0,41 АЛТ –0,41 ммоль/л;

28.03.14 С-пептид – 0,40 нг/мл ( 1,1-3,3 )

28.03.14 Амилаза - 71 диастаза – 95

28.03.14 Коагулограмма: вр. Сверт. – 11 мин.; ПТИ – 95%; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

28.03.14 К – 3,8 ммоль/л

30.03.14 К – 3,7 ммоль/л

31.03.14 К – 4,3 ммоль/л

29.03.14 Проба Реберга: Д-3,5 л, d- 2,4мл/мин., S- 1,87кв.м, креатинин крови-74 мкмоль/л; креатинин мочи-4200 мкмоль/л; КФ-126 мл/мин; КР- 98 %

### 29.03.14 Общ. ан. мочи уд вес лейк –6-7 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. Пл. –много ; эпит. Перех. – у в п/зр

С 30.03.14 ацетон – отр

31.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 21000 эритр -500 белок – отр

31.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр - белок – отр

29.03.14 Суточная глюкозурия – 2,29 %; Суточная протеинурия – 0,058

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 |  |  | 10,0 | 8,5 | 5,2 |
| 29.03 | 4,8 | 5,3 | 7,1 | 3,1 | 6,2 |
| 31.03 | 3,7 |  |  |  |  |
| 01.04 | 4,6 | 7,3 | 5,5 | 4,7 |  |
| 03.04 | 6,3 | 7,1 | 6,1 | 6,0 |  |
| 05.04 | 3,7 | 6,9 | 5,8 | 6,4 |  |
| 07.04 | 4,6 |  |  |  |  |

28.03Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой патологии.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,7;

Оптические среды и глазное дно без особенностей

27.03ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

01.04Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

03.04Ангиохирург: На момент осмотра данных данных за окклюзирующие поражение артерий нет.

02.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Энетеросгель, альмагель, тиоктацд, рантак, ККБ, ново-пасит, адаптол, контривен, фуросемид ,Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован,пациент переведен на 2-х кратную схему инсулинотерапии. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая особенности работы пациента ( работает в другом городе ) в выписном эпикризе рекомендовано указать две схемы инсулинотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-10-12 ед., п/у- 8-10ед. (При неустойчивой гликемии - Генсулин R, п/з-4-6 ед., п/о-6-8 ед., п/у-4-6 ед., 22.00 Генсулин Н-6-8 ед.)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 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.