#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1094

##### Ф.И.О: Хаземов Сергей Анатольевич

Год рождения: 1973

Место жительства: г. Запорожье, ул. Грязнова 1-4

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 05.09.14 по 17.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за мес, боли в н/к, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 нед когда появились выше перечисленные жалобы. Обратился в поликлинику УМВД 03.09.14 гликемия от 04.09.14 – 29,0 ммоль/л. Направлен в ОКЭД . Ацетон 05.09.14 – 4++++. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

06.09.14 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр – 5,1 лейк – 5,0 СОЭ –2 мм/час

э-1 % п-0 % с- 68% л- 28 % м-3 %

06.09.14 Биохимия: хол –4,5 мочевина – 2,63 креатинин –118 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –2,8 АСТ –1,56 АЛТ – 2,4 ммоль/л;

09.09.14 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –6,6 тригл -2,0 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП – 4,7Катер – 6,3 мочевина –3,7 креатинин – 108 бил общ – 16,8 бил пр –4,2 тим – 3,0 АСТ – 1,48 АЛТ – 4,58 ммоль/л;

15.09.14 Биохимия: бил общ – 16,2 бил пр –4,0 тим – 2,7 АСТ –1,17 АЛТ – 2,31 ммоль/л;

09.09.14 глик гемоглобин -14,3 %

10.09.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

06.09.14 Амилаза – 33 ед/л.

05.09.14 Анализ крови на RW- отр

05.09.14 Гемогл – 175; гематокр – 0,52; общ. белок – 83 г/л; К – 4,5 ; Nа – 133 ммоль/л

07.09.14 К – 4,7 ммоль/л

05.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. –9,5 мин.; ПТИ – 71,4 %; фибр – 5,3г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

07.09.14 Проба Реберга: Д-3,4 л, d- 2,36мл/мин., S- 2,1кв.м, креатинин крови-70 мкмоль/л; креатинин мочи- 3720 мкмоль/л; КФ-103,3 мл/мин; КР- 97,7 %

### 05.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 07.09.14 ацетон - отр

06.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 28500 эритр - 1500 белок – отр

08.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – отр

09.09.14 Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.09.14 Микроальбуминурия –252,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.09 | 16.15-17.9; 19.00 -16,2; 21.00-23.6 ;23.00 -11,0 | | | | |
| 07.09 | 10,3 | 13,0 | 11,7 | 14,0 | 10,9 |
| 04.09 | 13,2 | 13,4 | 10,9 |  |  |
| 10.09 | 9,9 | 11,8 |  |  |  |
| 11.09 | 11,1 | 11,8 | 6,4 | 6,8 |  |
| 12.09 | 8,5 | 9,5 | 6,0 | 6,6 |  |
| 14.09 |  |  | 9,0 |  |  |

09.09.Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

09.09Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

05.09ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

15.09.Кардиолог: В настоящее время органической патологии со стороны сердца нет.

08.09Ангиохирург: Данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

11.09УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1, краевой кисты левой почки, микролитов в почках.

10.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 7,7 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, энетросгель, альмагель, рантак, эссенциале, тиоктацид, адаптол, персен, фуросемид, цефтриактон, тималин, ККБ, лефлоцин, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин R п/з-20-22 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н п/з 24-26 ед, п/у 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. 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.
8. Гепатопротекторы в течении месяца. Контр печеночных ч/з месс, при необходимости с результатами УЗИ ОБП, маркеров вирусного гепатита конс гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.