#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 880

##### Ф.И.О: Григоренко Владимир Григорьевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, ул. Гнедова 3-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.07.14 по 28.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Эписиндром, вероятнее всего, токсического генеза. Миопия средней степени ОИ. Инфекция мочевыводящих путей

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-18 ед., п/о-18 ед., п/у- 18ед., Хумодар Б100Р 22.00-18 ед. Гликемия –6,0-12,0-9,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.07.14 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 4,1 лейк – 7,4 СОЭ –23 мм/час

э- 2% п- 0% с-60 % л- 31 % м- 7%

15.07.14 Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –5,06 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 2,83Катер -2,8 мочевина – 5,7 креатинин – 70 бил общ –8,2 бил пр –1,8 тим –2,5 АСТ – 0,31 АЛТ –0,39 ммоль/л;

### 15.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

17.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - 250 белок –отр

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

17.07.14 Суточная глюкозурия –5,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.14 Микроальбуминурия –48,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.07 | 16,3 | 13,9 | 14,3 | 14,3 |
| 16.07 2.00-6,5 | 6,0 | 10,5 |  |  |
| 18.07 | 9,7 | 14,0 | 6,8 | 9,4 |
| 21.07 | 10,1 | 9,2 |  | 8,4 |
| 23.07 | 9,3 |  | 10,8 |  |
| 25.07 | 7,9 | 6,7 | 13,2 |  |
| 26.07 |  |  | 3,1 |  |

Клинически гипогликемическое состояние в 16,00 не ощущал, обусловлено погрешностью в диете (мало поел).

16.07Невропатолог: Эписиндром? Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст.

25.07Невропатолог ЗОКБ: Эписиндром, вероятнее всего, токсического генеза.

15.07Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.. Д-з: Миопия средней степени ОИ.

14.07ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

23.07.14 ЭЭГ с картированием: данные на руках.

25.07.Психиатр: Эписидром ( токсического характера)

15.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.07Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.07.14 МРТ головного мозга: МРТ картина выраженной кортикальной церебральной атрофии. Локальное расширение большой цистерны мозга.

15.07 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,1 см3; лев. д. V = 5,2см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, офлоксацин, диалипон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы. За врем стац лечения судорожного с-ма не наблюдалось.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-22-24 ед., п/о- 18-20ед., п/уж -18 ед., Хумодар Б100Р, 22.00 22-24 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д..
8. Рек. невропатолога: глицесед 2т 1р\д 1 мес. побор противосудорожной терапии (карбамазепин) по м/ж, ЭЭГ в динамике ч/з 3-4 мес.
9. 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.