#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 427

##### Ф.И.О: Кононенко Евгений Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Запорожский р-н, ул. Урицкого 26

Место работы: н/р, инв Iгр.

Находился на лечении с 27.03.14 по 31.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия V. ХБП V. ХПН V. Хронический перитональный гемодиализ. Паренхиматозные вентрикальные кровоизлияния в левой височно-темянной области (06.03.14). Гемотампонада выраженной оболочечный с-м. Артериальная гипертензия. Диабетическая полинейропатия н/к, острый реактивный панкреатит.

Жалобы при поступлении НА больной заторможен, речь связана, отвечает на вопросы с трудом, ухудшение зрения, головные боли постоянного характера, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. Госпитализирован бригадой СМБ в ургентном состоянии с гипергликемией до 18 ммоль/л в состоянии сопора. Ацетонурия не определялась в день поступления т.к. отсутствует диурез (гемодиализ).

В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Инсуман Базал 22.00 – 12 ед. В течении 1,3л. находится на перитональном гемодиализе.. 70.03.14 переведен в инсульное отделение с диагнозом паренхиматозное вентриканальное кровоизлияние в левой височно-теменной области.(06.03.14) гемотопонада, выраженный оболочечный с-м, по заключению МРТ головного мозга и консультации невропатолога инсультного центра. Госпитализирован в обл. энд. диспансер повторно для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.14 Общ. ан. крови Нв –98 г/л эритр –2,9 лейк –8,7 СОЭ – 43 мм/час тром - 260

э- 2% п- 0% с- 67% л- 28 % м- 3%

27.03.14 Биохимия: хол –3,6 мочевина –13,6 креатинин – 400 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –0,56 АСТ – 0,58 АЛТ –0,42 ммоль/л; бил общ – 56,6 г/л

27.03 Амилаза – 40 ( до 90 ) ед/л

29.03.14 Диастза – 289,9( до 450) ед/л

27.03.14 Гемогл –98 ; гематокр – 0,33 ; общ. белок – 56,6 г/л; К –5,1 ; Nа – 135 ммоль/л

27.03.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр – 5,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

### 30.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 15-20 ери – 1-2 в п/зр белок – 0,280 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр зерни – 8-10. Лейкоцитарн. – 0-1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 27.03 |  | 13,7 | 24,6 | 14,3 |  |
| 28.03 2.00-12,2 | 7,5 | 7,6 | 4,9 | 3,6 | 9,4 |
| 29.03 | 11,0 | 6,2 | 3,8 | 6,6 |  |
| 30.03 | 19,5 | 10,7 | 6,6 | 4,0 |  |

Невропатолог: Паренхиматозное вентриканальное кровоизлияние в лейво висчоно теменной области.(06.03.14) гемотопонада, выраженный оболочечный с-м. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, II сенсо-моторная форма.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, нейрокор, нейробион, но-шпа, фенигидин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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: Инсуман Рапид п/з-10 ед., п/о- 8-10ед., п/у-8 ед., Инсуман Базал 22.00 8-10 ед.
4. Амлодипин 10 мг 1р/д. При повышение АД финигидин ½ т под язык.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. невропатолога: нейодар 500 1т 2р/д 2 нед., нейробион 1т 2р/д 20 дней..

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.