#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 22

##### Ф.И.О: Греджев Сергей Валериевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 44/55

Прописан Приазовскй р-н, с. Гирсовка. Ул. Ленина

Место работы: ТОВ «Пионер насiння Украiна»региональный менеджер.

Находился на лечении с 05.01.17 по 19.01.17 в диаб. отд. (ОИТ 06.01.17-10.01.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, вепревые выявлений. Кетоацидотическое состояние. ХБП II ст: аномалия развития мочевыводящей системы, гипоплазия и тазовая дистопия пр. почки. Пиелонефрит. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: по поводу вышеуказанных жалоб обратился к эндокринологу самостоятельно. Гликемия 13,5-12,1 ммоль/л, ацетонурия 3+++. Направлен в эндокриндиспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

06.01.17 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –4,9 лейк –4,8 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п- 1% с-76 % л- 20% м- 2%

06.01.17 Биохимия: хол –5,9 мочевина –3,1 креатинин –167 бил общ 10,8 бил пр –2,5 тим –0,54 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,366 ммоль/л;

11.01.17 мочевтина 6,0 креатинин – 12,3 СКФ 55,5

06.01.14 Амилаза – 30,3 0-90

06.01.17 Анализ крови на RW- отр

06.01.17 Гемогл –164; гематокр – 0,53 ; общ. белок – 65,1 г/л; К –4,4 ; Nа –139 ммоль/л

07.01.17 К – 3,5

08.01.17 К – 3,6

10.01.17 к - 17

06.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. –7,5 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 6\*10-4

10.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-118 мкмоль/л; креатинин мочи- 8157 мкмоль/л; КФ- 174,0мл/мин; КР- 98,6%

### 10.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2100 эритр 1500белок – 0,039

08.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -29500 эритр - 2500белок – 0,083

10.01.17 Суточная глюкозурия – 0,67%; Суточная протеинурия – 0,143

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.01 | 13,0 | 6,7 | 6,5 | 9,5 | 4,1 |
| 08.01 | 5,7 | 4,7 | 7,0 | 10,2 | 9,7 |
| 09.01 | 5,8 | 8,1 | 6,4 | 6,1 |  |
| 12.01 | 6,7 | 11,4 | 4,3 | 8,3 |  |
| 16.01 | 7,6 | 8,6 | 9,2 | 5,9 | 3,2 |
| 18.01 | 7,4 | 8,4 | 9,0 | 4,9 |  |

06.01.17Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия (на фоне кетоацидоза) цереброастенический с-м.

10.01.17ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.01.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

06.01.17 ФГ ОГК : без патологии

19.01.17 Нефролог: ХБП II ст: аномалия развития МВС – гипоплазия и тазовая дистопия пр. почки. Пиелонефрит.

11.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.01.17 УЗИ почек: Эхопризнаки тазовой дистопии и гипоплазии правой почки (пр 6,7\*3,3\*2,6см, левая 13,9\*6,0\*7,2см), гидроцеле устья правого мочеточника, физиологическая гипертрофия левой почки, нельзя исключить удвоение синуса левой почки.

13.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,2 см3

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

Лечение: атоксил, альмагель, рантак, ККБ, берлитион, гепарин, прозерин, фуросемид, аспаркам, ципрофлоксацин, эмцеф, абифлокс аскорутин, Хумодар Р100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, калия хлорид, линекс, армадин, кордонат, флуконазол диапирид, берлитион

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. исчезла лейкоцитурия. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 4-6ед., ., п/уж -4-6 ед. Фармасулин НNP п/з 10-12 ед, п/у 6-8.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 3 нед, ивабрадин 5 мг 1-2т\сут. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек нефролога: избегать переохлаждения, тяжелого физического труда контроль ОАК крови, мочи, показателей азотемии в динамике. УЗИ МВС 1-2 р/год, в лечении канефрон 2т 3р\д 1 мес, 3-4 курса в год,
10. Б/л серия. АГВ № 235582 с 06.01.17 по 19.01.17. К труду 20.01.17.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В