#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 812

##### Ф.И.О: Наталуха Анна Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Энергодар, комсомольская 53-8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07 .06.13 по 19 .06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, впервые выявленный, средней тяжести. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВСД.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния, потерю веса на 5 кг, онемение ног, головные боли, боли в левом подреберье, вздутие живота.

Краткий анамнез: Выше изложенные жалобы около 2-3 мес. Поступила 30.05.13 в ЦРБ в кетоацидотическом состоянии, когда был выявлен сахарный диабет. Назначен Инсуман Рапид. п/з 10 ед. п/о 14 ед., п/у 8 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

10.06.13Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,7 лейк –7,8 СОЭ –25 мм/час

э-2 % п- 1% с-56 % л- 35% м- 6%

17.06.13Общ. ан. крови СОЭ –15 мм/час

10.06.13Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол – 7,03тригл -3,54 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -4,28 Катер -5,2 мочевина –3,8 креатинин – 60 бил общ –9,6 бил пр –2,2 тим –1,8 АСТ –0,58 АЛТ –0,56 ммоль/л;

10.06.13Анализ крови на RW- отр

### 11.06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

13.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

10.06.13Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.13Микроальбуминурия –250,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.06 | 16,6 | 13,7 | 10,7 | 11,8 | 14,2 |
| 10.06 | 10,1 | 14,1 | 7,9 | 7,6 |  |
| 12.06 | 9,2 | 8,5 | 5,9 | 5,3 | 7,6 |
| 17.06 | 5,8 | 3,5 | 7,4 | 3,2 | 6,1 |
| 18.06 |  | 7,7 |  | 8,8 |  |
| 19.06 | 6,2 |  |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛНПГ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре,

07.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,1 см3

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

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 12-14ед., п/о- 12-14ед., п/у- 8-10ед., 22.00 Инсуман Базал – 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.