#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1274

##### Ф.И.О: Хлоповских Наталья Борисовна

Год рождения: 1985

Место жительства: Запорожье, Антарктическая 23/28

Место работы: ООО «Институт рег. эколог. исследований» инженер по охране окр. среды 1 кат.

Находился на лечении с 07.10.13 по 18.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия Ш-IV, ХПБ I. Нефроптоз 1 ст справа. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ДДПП ШОП (начальные проявления остеоартроза). С-м венозной дисфункции. Лекарственная аллергия (предположительно на L-лизин эсцинат), папулезная сыпь. Себорея лица.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головокружение, тошноту, боли по ходу грудного отдела позвоночника.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 4-6ед., п/о- 2-4ед., п/у- 4-6ед., генсулин Н 22.00 – 4-6 ед. Гликемия –6,0-8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,9 %. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.13Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,9 лейк – 5,4 СОЭ 17– мм/час

э- 1% п- 0% с- 59% л- 32 % м- 8%

08.10.13Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,39 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,70 ХСЛПНП -4,02 Катер -2,76 мочевина –5,3 креатинин –77 бил общ –19,0 бил пр – 3,9 тим –2,4 АСТ – 0,33 АЛТ –0,51 ммоль/л;

08.10.13Анализ крови на RW- отр

### 08.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

11.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -500 белок – отр

09.10.13Суточная глюкозурия – 0,96%; Суточная протеинурия – 0,13

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.10 | 8,8 | 9,6 | 11,5 | 8,8 |  |
| 11.10 | 8,3 | 6,9 | 7,0 | 12,6 |  |
| 12.16 2.00-10,3 | 8,9 |  |  |  |  |
| 15.10 | 8,5 | 9,8 | 12,3 | 13,5 |  |
| 17.10 | 8,2 | 10,6 | 5,9 | 6,4 |  |
| 18.10 | 7,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: ДДПП ШОП (начальные проявления остеоартроза). С-м венозной дисфункции.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,3

Единичные микроаневризмы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Нефроптоз 1 ст справа.

09.1.013 Р-графия ШОП: умеренные явления остеохондроза в виде субхондрального склероза тел позвонков и заострения углов. Выпрямление лордоза.

Иммунолог: Лекарственная аллергия (предположительно на L-лизин эсцинат), папулезная сыпь. Себорея лица.

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

Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева 1,0– . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки опущения и повышенной подвижности почки.

Дупл сканирование брахицефальных артерий : (данные на руках)

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, карвалол, фуросемид, энап, канефрон, L—лизин эсцинат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Заполнена форма 137/0 на непереносимость препарата L—лизин эсцинат.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 8-10ед., п/о-6-8 ед., п/у- 5-7ед., Генсулин Н 22.00 8- 10 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: нормовен 2т утром до 1 мес, флорисед 1 т 3р/д.
5. Рек. иммунолога: топикрем на всю кожу ежедневно постоянно.
6. Рек нефролога: канефрон2т 3р/д 3 мес. узи почек 2р/год, контроль аализов моч ив динамике.
7. Рек. окулиста: Слезевит 1т 1р/д
8. Б/л серия. АГВ № 234077 с 07.10.13 по 18.10.13. К труду 19.10.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.