#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 813

##### Ф.И.О: Максимова Лариса Александровна

Год рождения: 1974

Место жительства: г.Запорожье, ул. Космическая 90

Место работы: ПАО « ЗАЗ», инженер

Находился на лечении с 01.07.14 по 14.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Атерома области лба. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за год, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман рапид п/з- 4ед., п/о – 6 ед, п/у -4 ед, периодически 2-4 ед дополнительно на перекусы, Инсуман Базал 23.00 – 12 ед. Гликемия –5,0-10,0 ммоль/л. НвАIс -6,5 % от 20.06.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.07.14 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –3,8 лейк –6,8 СОЭ –8 мм/час

э- 5% п- 1% с-75 % л- 17% м- 2%

02.07.14 Биохимия: СКФ –73,5 мл./мин., хол –3,78 тригл – 1,0ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП -1,57 Катер -1,2 мочевина –2,1 креатинин –80 тим –1,8 АСТ –0,18 АЛТ – 0,13 ммоль/ч

04.07.14 бил общ – 15,2 бил пр – 3,8 тим – 1,7 АСТ – 0,15 ммоль/ч АЛТ – 0,16 ммоль/ч

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

03.07.14 Суточная глюкозурия – 0,20%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.07.14 Микроальбуминурия – 61,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 4,7 | 7,6 | 3,9 | 7,9 |
| 04.07 | 5,9 | 11,0 | 11,3 | 4,0 |
| 07.07 | 6,9 | 7,0 | 5,8 | 11,8 |
| 08.07 | 3,5 | 4,2 | 5,1 | 5,5 |
| 10.07 | 5,4 | 8,4 | 5,7 | 4,4 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м.

01.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Д-з: Оптические среды и глазное без особенностей.

01.07ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07. Хирург: Атерома области лба. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.07.Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

03.07.14 УЗИ ОБП: При исследовании ОПБ признаков структурных изменений не выявлено.

01.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: нейровитан, тиоктацид, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, 07.07.14 операция: произведено удаление атеромы, перевязки с Н2О2.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-5-7 ед., п/о- 5-7ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 23.00 12-14 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. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., нейровитан 1т./сут., 1 мес..
3. Б/л серия. АГВ № 234469 с 01.07.14 по 14.07.14. К труду 15.07.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.