#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 181

##### Ф.И.О: Эксер Наталья Владимировна

Год рождения: 1990

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское, ул. Калинина, 133

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.02.14 по 13.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м дистального гипергидроза в/к, н/к. НЦД по гипотоническому типу.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, судороги, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли редко.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 6-8ед. Гликемия – 6,1-5,2ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.14 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк – 4,3 СОЭ –7 мм/час

э- 3% п-1 % с-53 % л- 39 % м-4 %

07.02.14 Биохимия: СКФ –96,8 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -3,8 Катер -3,2 мочевина –6,4 креатинин –85 бил общ – 21,9 бил пр –5,3 тим – 1,6 АСТ –0,39 АЛТ –0,35 ммоль/л;

11.02.14 бил общ – 13,5 бил пр – 3,4, тим -0,95, АСТ – 0,26, АЛТ – 0,29

12.02.14 Глик. гемоглобин – 6,6%

### 07.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

10.02.14 Суточная глюкозурия – 1,28%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.02 | 5,0 | 7,2 | 7,8 | 7,7 |
| 10.02 | 5,6 | 5,9 | 7,5 |  |
| 12.02 |  | 5,9 | 6,2 |  |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. С-м дистального гипергидроза в/к, н/к.

06.02Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= OS=

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

06.02ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

07.02Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

07.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.02Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: кардонат, бисопролол, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/60 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 Базал п/з-6-8 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. Рек. кардиолога: бисопролол 2,5-5 мг 1р/д. кардонат 1т. \*3р/д. . Контроль АД, ЧСС.
3. Рек. невропатолога: ноофен 1т 2-3р/д до 2 мес, витамины гр В, магне В 6 1т 3р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.