#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1152

##### Ф.И.О: Пелевина Елена Анатольевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка пер Чехова 2

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 16.08.17 по 29.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение (NSS 3, NDS 6). ХБП II диабетическая нефропатия Ш ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диффузный зоб 1ст. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 0 ст. Пиелонефрит обострения.

Жалобы при поступлении на общую слабость, умеренную сухость во рту, головные боли, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен 05.2017г. в сроке 27 нед беременности, назначен Актрапид НМ, Протафан НМ. Вводила Актрапид НМ п/з 8 ед, п/о 6 ед, п/у 6 ед. Протафан НМ 22.00 – 8 ед. Беременность закончилась мертворождением в сроке 34 нед. В послеродовом периоде вводила инсулин в указанных дозах. Состояние ухудшилось 14.08.17. В кетоацидотическом состоянии была доставлена в ОИТ Ореховской ЦРБ. Переведена в эндокриндиспансер для коррекции инсулинотерапии, лечение хр. осложнений СД..

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.08 | 125 | 3,4 | 4,7 | 27 | 2 | 1 | 64 | 30 | 3 |
| 28.08 | 135 | 4,1 | 4,8 | 20 | 1 | 2 | 69 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.08 | 71 | 4,55 | 1,02 | 1,01 | 3,07 | 3,5 | 2,5 | 92 | 9,8 | 2,0 | 2,1 | 0,36 | 0,30 |

17.08.17 Глик. гемоглобин – 14,5%

18.08.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 52,1 (0-30) МЕ/мл

### 17.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,041 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. 2-3- в п/зр

21.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500эритр - белок – отр

25.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -106250 эритр - 250 белок – отр

18.08.17 Суточная глюкозурия – 1,23%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.17 Микроальбуминурия –182 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.08 | 11,0 | 11,4 | 2,3 | 3,5 |  |
| 19.08 | 8,8 | 3,7 | 6,8 | 4,3 |  |
| 21.08 | 12,2 | 6,8 | 15,0 | 3,1 |  |
| 23.08 | 8,4 | 4,3 | 6,6 | 4,6 | 5,0 |

23.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. рек: келтикан 1т 3р/д.

17.08.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Легкая височная деколорация, гр четкие Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды широкие, слегка извиты. В макулярной области без особенностей

16.08.17ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Брадикардия. с-м укороченного PQ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

18.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

Рек. кардиолога: кардонат 1т 3р/д 1 мес. . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: 5 стандартных проб ЭХО КС по м/ж.

17.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

18.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Рек этсет 10 мг, плестол 20 мг 1т

25.08.17Нефролог: ХБП I ст.: пиелонефрит, обострение, солевой диатез.

18.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Нарушение кровообращения II ст с обеих сторон.

15.08.17 УЗИ ОБП : Эхопризнаки микронефролитиаза правой почки.

15.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 7,9см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные м. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. 0-1ст

Лечение: Актрапид НМ, Протофан НМ, флуконазол, цефикс, тиоктодар, фуросемид, ципрофлоксацин, атоксил

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/уж -8 ед., Протафан НМ 22.00 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
7. Рек нефролога: провести а/б терапию цефикс 400 мг 1т/сут, флуконазол 500 мг 1т/сут в течение 7-10 дней. при нормализации ан. мочи прием канефрона 2т 3р/д 1 мес. 3-4 курса в год.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В