#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1485

##### Ф.И.О: Липунова Юлия Юрьевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов ул. Октябрьская 217

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.10.17 по 03.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Хр.пиелонефрит, латентное течение в ст.обострения. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, никтурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, онемение ног, гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 -30ед. НвАIс - 11,7% от . Последнее стац. лечение в 2016г. В анамнезе хр.пиелонефрит, обращалась к урологу, принимала палин без эффекта. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.10 | 127 | 3,8 | 5,2 | 38 | 2 | 0 | 58 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.10 | 88 | 5,72 | 1,72 | 0,95 | 3,98 | 5,0 | 4,9 | 80 | 11,7 | 2,6 | 6,5 | 0,2 | 0,28 |

27.10.17 ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,2 (0-30) МЕ/мл

26.10.17 К – 4,29 ; Nа –133 Са++ - 1,1С1 - 106 ммоль/л

### 26.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 в п/зр белок – 0,104 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -3-4 в п/зр

31.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 125000 эритр - 500 белок – отр

30.10.17 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – 0,040

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 | 5,5 | 7,2 | 6,1 | 9,2 | 8,0 |
| 29.10 | 7,7 | 11,3 | 10,1 | 17,6 |  |
| 30.10 |  |  |  | 6,3 |  |
| 31.10 | 9,5 | 12,7 | 8,7 |  |  |
| 02.11 2.00-8,7 | 11,6 | 10,7 | 7,4 | 9,8 | 5,4 |
| 03.11 2.00-6,4 | 11,2 |  |  |  |  |

Выберите элемент.25.10.17 ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

31.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

31.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

25.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,3 см3; лев. д. V =3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ , Протафан НМ, диалипон 600 в/в, актовегин в/м. флуконазол 50 мг, левофлоксацин 500, тиогамма 600 мг.,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, несколько уменьшились боли в н/к, в связи с ОРВИ и по настоянию пациентки выписывается из отделения на амбулаторное лечение под наблюдение семейного врача.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 12 ед., п/уж -10 ед., , Протафан НМ 22.00 30-32ед.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес.
7. продолжить прием левофлоксацина 500 мг 1т 1р/д+флуконазол 50 мг 1т 1р/д до 10 дней с послед.контролем ан мочи по Нечипоренко по м/ж
8. конс.невролога, окулиста, ангиохирурга в плановом порядке.
9. Наблюдение и лечение ОРВИ у семейного врача по м/ж

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В