#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1285

##### Ф.И.О: Мискевич Алиса Леонидовна

Год рождения: 1982

Место жительства: Бердянск, Чехова 59

Место работы: Юридическая конс. Бердянского района, адвокат, инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.10.13 по 14.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, субкомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние. Беременность I, 24-25 нед, пролонгирует.

Жалобы при поступлении на умеренную общую слабость, увеличение веса на 7 кг, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы отрицает. Кетоацидотическое состояние – 2008. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в связи с частыми гипогликемическими состояниями, перенесенным кетоацид. состоянием переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10-14ед., п/о-10-12 ед., п/у- 10-16ед., 22.00 Левемир -21 ед. Гликемия –2,8-12,0 ммоль/л. НвАIс – 5,6 от 03.10.13 %. Последнее стац. лечение в 07.2013г. АИТ с 2008 03.10.2012 ТТГ 1,67 МЕ/мл (0,4-4,0). 2008 - АТТПО 111,7 МЕ/мл(0-30) АТТГ 261 МЕ/мл (0-100). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

09.10.13Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,1 лейк – 7,4 СОЭ –32 мм/час

э-1 % п- 4% с- 66% л- 22 % м-6 %

09.10.13Биохимия: СКФ –153 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП – 3,35Катер -2,29 мочевина –3,1 креатинин – 61 бил общ –14,2 бил пр –2,8 тим –2,0 АСТ –0,12 АЛТ –0,10 ммоль/л;

03.10.13Глик. гемоглобин – 5,6%

03.10.13ТТГ – 1,67 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.10.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

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

10.10.13Суточная глюкозурия – 0,301 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –37,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.10 | 4,8 |  | 4,1 | 6,2 | 7,6 |
| 12.10 | 4,7 | 5,7 | 8,1 | 6,2 | 5,6 |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной полинейропатии н/к

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 21 OS=20

Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

Гинеколог: Беременность I, 24-25 нед, головное предлежание.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V =8,2 см3

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

Лечение: Элвит-пренаталь, Новорапид, Левемир. от перевода на генно-инженерный инсулин пациентка отказалась.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемических состояний не отмечает. АД 110/70 мм рт. ст.

Передана информация областному акушер-гинекологу по ел. почте согласно приказу 721 от 19.08.13.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о-12-14 ед., п/у- 10-12ед., Левемир 22.00 21- 23 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1р /год
6. Госпитализация в эндокриндиспансер в сроке 32-34 нед.
7. Б/л серия. АГВ № 234073 с 08.10.13 по 14.10.13. К труду 15.10.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.