#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1350

##### Ф.И.О: Солодкая Наталья Юрьевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Пушкина 2б-16

Место работы: Вольнянская ЦРКБ, медсестра.

Находился на лечении с 29.10.14 по 13.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП ШОП, вторичная цервикалгия. НЦД по смешанному типу. ПМК I ст. Беременность I, 7 нед. Пролонгирует. Травматический отрыв ногтевой пластинки IV п. правой кисти. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2006, в связи с лабильным течением заболевания, переведена на Лантус, Эпайдру. Беременность I, На фоне беременности отмечает учащение гипогликемических состояний, дозы инсулина уменьшила. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/о-6 ед., п/у- 6-7ед., Лантус 22.00 – 30 ед. Гликемия –6,0-8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 05.10.14. Последнее стац. лечение в 08.2014г. 22.08.14 выявлен гипотиреоз, ТТГ –22,3 (0,3-4,0) Мме/л, 2011 – АТТПО 10,9(0-30) МЕ/мл, АТТГ – 40,6(0-100) МЕ/л. ТТГ 23.10.14 – 1,93 Мме/л. Принимает L-тироксин 75 мкг/сутки ( доза увеличена с 23.10.14, ранее принимала 50 мкг/сутки). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

30.10.14 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,7 лейк – 3,3 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 1% с- 46% л- 47 % м- 6%

30.10.14 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,7 мочевина –2,9 креатинин – 64 бил общ – 9,5 бил пр –2,2 тим –1,8 АСТ –0,34 АЛТ –0,72 ммоль/л;

05.11.14 АЛТ – 24,2Ед/л ( до 35,0) АСТ – 19,5Ед\л ( до 35,0)

23.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 30.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. – ум; эпит. Перех. –ум в п/зр

03.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр -250 белок – отр

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

31.10.14 Суточная глюкозурия – 1,15%; Суточная протеинурия – 0,057

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 6,0 | 10,7 | 7,6 | 9,2 | 11,5 |
| 31.10 2.00-7,1 | 3,1 |  |  |  |  |
| 01.11 2.00-6,9 |  |  |  | 9,3 | 7,5 |
| 03.11 | 4,8 | 7,0 | 7,8 | 10,7 |  |
| 06.11 2.00-6,0 | 7,6 | 9,1 | 9,9 | 6,3 |  |
| 08.11 2.008,2 | 5,3 |  |  |  |  |
| 09.11 | 7,2 |  | 9,5 | 7,1 |  |
| 11.11 | 6,1 | 8,6 | 12,4 | 6,7 |  |
| 12.11 |  | 10,8 | 5,3 |  |  |
| 13.11 |  | 9,2 |  |  |  |

11.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП ШОП, вторичная цервикалгия.

12.11.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.10.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

09.11.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

12.11.14 Хирург: Травматический отрыв ногтевой пластинки IV п. правой кисти.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.11.14Гинеколог: Берееннсоть I, 7 нед, пролонгирует. ОСА.

03.11.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.10.14 УЗИ ОМТ: Заключение: Эхопризнаки маточной беременности в сроке 6 нед 2дн.

Лечение:. Эпайдра, Лантус, дуфалак, L-тироксин, канефрон, элевит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 105\60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з 9-11 ед., п/о- 9-11 ед., п/уж – 7-9ед., Лантус 22.00 16-18ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. невропатолога: глицин 1т 3/д
3. УЗИ щит. железы 1р. 6 мес, контр ТТГ с последующей консультацией эндокринолога.
4. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
5. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес.
6. Рек. гинеколога: элевит 1т в сутки, канефрон 2к\*3р/день, дуфалак 30 мл 1р/день, бепантен плюс местно 2р\день 7-10 дней, биохим. скрининг и УЗ-скрининг в 11-14 нед.
7. Рек. хирурга: оперативное лечение в х/о по месту жительства.
8. Б/л серия. АГВ № 234617 с 29.10.14 по 13.11.14. К труду 14.11.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.