#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1254

##### Ф.И.О: Шлянина Наталья Александровна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье, ул. Парамонова 4б

Место работы: Отдельное структурное подразделение «Запорожская дирекция сигнализации и связи», инженер, инв IIгр.

Находился на лечении с 10.10.14 по 23.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. ХБП Ш. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Хроническая железодефицитная анемия. Беременность 1, 25 нед. Тазовое предлежание. Аплазия пупочной артерии пуповины. Эндоцервицит. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг за год, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли, отечность н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 1991 кетоацдоическая. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 переведен Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., п/о- 7-8ед., п/у-5 ед., Лантус 22.00 – 11 ед. Гликемия –5,6-10,0 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 07.10.14. Последнее стац. лечение в 07.2014 ( 4 гор. больница) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.14 Общ. ан. крови Нв – 99 г/л эритр – 3,2 лейк – 7,3 СОЭ –43 мм/час

э- 1% п-1 % с- 70% л- 19 % м- 9%

13.10.14 Биохимия: СКФ –57,68 мл./мин., олл –6,6 тригл -2,09 ХСЛПВП -2,75 ХСЛПНП – 2,9 Катер -1,4 мочевина –8,0 креатинин –118,8 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –2,2 АСТ – 0,44 АЛТ –0,23 ммоль/л;

17.10.14 мочевина – 4,9, креатинин -101

21.10.14 Сывороточное железо – 12,6

13.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 13.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-5 в п/зр белок – 0,28 ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - едв п/зр

15.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 10 эритр – 500 белок – 0,52

14.10.14 Суточная глюкозурия – 1,306%; Суточная протеинурия – 1,306

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 9,8 | 8,5 | 10,9 | 14,6 |  |
| 14.10 | 8,8 | 14,0 | 12,0 | 9,8 | 8,6 |
| 15.10 2.00 | 8,8 |  |  |  |  |
| 17.10 | 4,2 | 6,2 | 7,8 | 7,4 |  |
| 20.10 | 6,7 | 8,7 | 6,8 | 9,6 |  |
| 22.10 |  |  |  | 4,7 |  |

10.10.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,7

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

10.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонен. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.10.14Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, анемия.

16.10.14 Гематолог: Хроническая железодефицитная анемия на фоне основной патологии ХБП Ш ст, беременность 1, 25 нед.

16.10.14Гинеколог: Беременость 1, 25 нед. Тазовое предлежание. Аплазия пупочной артерии пуповины. Эндоцервицит.

13.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 6,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: нефрокеа, валерьяна, тардиферон, кротал, кардонат, Лантус, Эпайдра, элевит, магникум (мединум).

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80-130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -7-9 ед., Лантус 22.00 13-15 ед.

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

Больной выдан глюкометр аккучек перформа – 1 шт, тест-полоски – 550 шт.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с исключением препаратов АПФ.
3. Рек. гематолога: тардиферон гино 1т./д. 2р/д до конца беременности . Дан совет по питанию. Контр развернутого анализа крови 1р в 10 дней.
4. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
5. Рек. гинеколога: магникум 2т 3р/д, элевит 1т 1р\д, вальеряна 1т 4р/д, кротал 1т 3р\д, УЗИ плода 24.10.14 в генетическом центре г. Кривой Рог.
6. Б/л серия. АГВ № 234583 с 10 .10.14 по 23 .10.14. К труду 24.10.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.