#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 64

##### Ф.И.О: Родионова Ирина Александровна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Автомобильная, 56

Место работы: Зап. филия ПАТ «Укртелеком» ЦТП №2 г. Мелитополь, оператор электросвязи, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.01.14 по 27.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III- ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Метаболическая кардиомиопатия .ПМК СН 0-I. Беременность II 9 нед. Угроза прерывания беременности.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за 7-8 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, склонность к запорам, тенденции к гипогликемическим состояниями в различное время 2-3 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические: 2007, 2010. С начала заболевания инсулинотерапия( Актрапид НМ, Протафан НМ). В 2008 в г. Харькове переведена на Новомикс, Новорапид. В наст. время принимает: Новомикс п/з-20 ед., п/у-17 ед., Новорапид п/з – 6-7 ед. п/о -10 ед. Гликемия – 2,8-14,8ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 07.2013. Последнее стац. лечение в 08.2013г. Боли в н/к в течение 6 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –3,9 лейк – 6,2 СОЭ –7 мм/час

э- 0% п- 2% с- 65% л- 25% м-8 %

15.01.14 Биохимия: СКФ –110,8 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,1 ХСЛПВП – 1,6 ХСЛПНП – 3,4Катер -4,5 мочевина –4,6 креатинин – 69 бил общ –11,4 бил пр – 3,5 тим –1,3 АСТ –0,33 АЛТ –0,56 ммоль/л;

15.01.14 Глик. гемоглобин – 7,7%

17.01 ТТГ –2,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 15.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

С 16.01. ацетон - отр

20.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

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

16.01.14 Суточная глюкозурия – 0,45 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.14 Микроальбуминурия –81,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.01 |  | 8,6 | 10,5 | 4,4 | 6,5 |
| 15.01 2.00-4,9 | 8,5 |  |  |  |  |
| 16.01 |  | 8,3 | 7,4 |  |  |
| 17.01 | 12,4 | 10,5 | 10,9 | 10,8 | 12,2 |
| 18.01 2.00-8,2 | 8,7 | 14,2 | 6,2 | 8,0 |  |
| 21.01 2.00-2,5 | 10,2 | 9,6 | 3,6 | 18,5 |  |
| 23.01 | 10,9 | 11,6 |  |  |  |
| 24.01 2.00-10,4 | 8,5 | 9,5 | 5,5 | 8,8 |  |
| 26.01 | 6,1 | 10,7 | 6,3 | 6,8 |  |

20.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

18.01Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; ВГД OD= OS=

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

27.01ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

22.01Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия .ПМК СН 0-I.

15.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

27.01Гинеколог: Беременность II 9 нед. Угроза прерывания беременности.

27.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки внутриматочной одноплодной беременности. По данным фетометрии срок 10 нед. 3 дня +- 1 нед. Развитие плода соответствует сроку беременности. Обращает внимание умеренное расширение цервикального канала.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев доле с/3 гидрофильный узел 0,76\*0,44 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: новомикс, Новорапид, Протафан НМ, ксилат, дуфалак, хофитол, магникум, дуфастон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Учитывая угрозу прерывания беременности, компенсация сахарного диабета рекомендован перевод в гинекологическое отделение для сохраняющей терапии.

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: Новорапид п/з- 9-12ед., п/о-9-11 ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. гинеколога: дуфастон по 1т 4р/д 1 день, 2-3 днеь по 1т 3р/д, далее 1т 2р/д до 10 дней. Магникум по 1т 3р/д. Рекомендован перевод в гинекологическое отд. для сохраняющей терапии.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
8. Рек. нефролога: динамическое наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, УЗИ контроль 2р. в год.
9. Повторня госпитализация в сроки 20-22 нед. беременности.
10. Б/л серия. АГВ № 2341 с 14.01.14 по 27.01.14. продолжает болеть ( пациентка переводится в гинекологическое отд. ЗОКБ) место согласовано с начмедом и зав. гинекологическим отд. ЗОКБ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.

.