#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 791

##### Ф.И.О: Курта Ольга Константиновна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье ул. Глисерная 5-2

Место работы: д/о

Находился на лечении с 25.06.15 по 08 .07.15 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, редкие мигренозные пароксизмы, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Беременность 1, 31-32 нед ЭКО. Двойня.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время, общую слабость, быструю утомляемость..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. С начала заболевания инсулинотерапия. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Кома кетоацидотическая в 2000. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-6 ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 14 ед. НвАIс - 7,7% от 20.04.15 . Последнее стац. лечение в 04.2015г. АИТ с 2014 АТТПО – 129,8 (0-30) от 05.08.14; ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/л от 2014; Т4св – 17,5 от 16.01.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.06.15 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр – 3,4 лейк – 5,5 СОЭ – 37 мм/час

э- 0% п- 4% с- 69% л- 23 % м- 4%

26.06.15 Биохимия: СКФ –97,70 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,81 ХСЛПВП – 1,35ХСЛПНП -2,9 Катер -2,5 мочевина –2,5 креатинин – 73,7 бил общ –8,8 бил пр –2,2 тим –1,1 АСТ – 0,45 АЛТ –0,45 ммоль/л;

26.06.15 Са – 2,09 ммоль/л

03.07.15 Са – 2,220 ммоль/л

30.06.15ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 26.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1001 лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на всё ; эпит. перех. - в п/зр

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

01.07.15 Суточная глюкозурия – 0,41 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.15 Микроальбуминурия – 140мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 3,9 | 4,8 | 9,4 | 5,9 |
| 29.06 | 8,8 | 15,8 | 12,9 | 11,8 |
| 01.07 | 4,3 | 4,9 | 3,6 | 4,0 |
| 03.07 | 8,2 | 3,7 | 6,1 | 6,8 |
| 05.07 | 6,6 | 5,4 | 4,6 | 3,4 |
| 06.07 |  |  |  | 9,3 |

26.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, редкие мигренозные пароксизмы, цереброастенический с-м.

03.07.15Окулист: Начальные помутнение в задней капсуле хрусталика ( более интенсивно в OS ) ДЗН бледно розовый, границы четкие. По ходу сосудов микроаневризмы, значимей в ОД . В ОД новообразование сосудов, переливчатость Мельбруха. Заключение : Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.07.15ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

26.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

01.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.04.15 гематолог ЗОКБ: железодефицитная анемия беременности легкой степени.

25.06.15Гинеколог: Беременность 1, 31-32 нед ЭКО Двойня.

26.06.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 5,5см3

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

Лечение: тардиферон, кальций Д3 никомед, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемии не беспокоят. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 4-6ед., Протафан НМ 22.00 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. При возможности ЭХО КС по м\ж.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Контр УЗИ щит. железы 1р в 12 мес, ТТГ 1р в 6-12 мес.
9. Рек гинеколога: Динамическое наблюдение

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.