#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 869

##### Ф.И.О: Никифирова Александра Александровна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Мелитополь ул. Чкалова 456

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 15.07.15 по 24.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Ацетонурия. Беременность I, 6 нед. Миопия слабой степени ОИ. Сложный миопический астигматизм ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 150/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2011. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-5 ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед., Лантус 22.00 – 30-31 ед. дозу Лантус увеличила самостоятельно (со слов больной после перенесенного ОРВИ). НвАIс – 6,9 % от 02.2015 . Боли в н/к в течение 3 лет.В настоящее время беременность I, 6 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1 лейк – 3,4СОЭ –18 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 29 % м-3 %

23.07.15 лейк – 8,7 г/л

16.07.15 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол –2,94 тригл -0,56 ХСЛПВП -0,79 ХСЛПНП – 1,89Катер -2,7 мочевина –3,1 креатинин –66 АСТ –0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л; белок общ – 68,3

21.07.15 бил общ – 10,2 бил пр – 2,6 тим – 1,46

17.07.15 Глик. гемоглобин -7,3 %

16.07.15 К –3,9 ; Nа – 140 ммоль/л

16.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 102 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

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

С 16.07.15 ацетон - отр

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

20.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.07.15 Микроальбуминурия взята (в работе)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.07 |  |  | 11,5 | 5,7 |  |
| 17.07 2.00-9,8 | 4,8 | 8,0 | 9,9 | 4,0 | 6,6 |
| 19.07 2.00-6,6 |  | 7,1 | 6,3 | 8,3 |  |
| 22.07 2.00-4,4 | 5,5 | 13,4 | 2,7 | 11,4 | 6,7 |
| 23.05 2.00-85 | 5,8 | 7,8 | 6,0 | 7,3 |  |

17.07.15 Осмотр совместно с и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.. Нач. мед. Костина Т.К. Диагноз см. выше. У пациентки имеет место беременность 6-7 нед, с больной проведена беседа о возможном риске со стороны матери и плода при вынашивание беременности. От перевода на генно-инженерные виды инсулина, пациентка категорически отказалась.

17.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

17.07.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5

Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Сложный миопический астигматизм ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.70.15 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК?. СН. 0.

22.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.07.15Гинеколог: Беременность I, 6 нед.

08.2014УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =4,0 см3

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

Лечение: фолиевая кислота, канефрон, Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. Пациентке выдан глюкометр Акку-чек Перформа + 300 шт тест полосок.

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-5-6 ед., п/о-5-6 ед., п/уж -5-6 ед., Лантус 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контр ЭКГ, ЭХО КС. Повторный осмотр кардиолога ( в энддиспансере отказалась)
6. Рек гинеколога: фолиевая кислота 400 мг/сут до 16 нед, свечи с папаверином (но-хша) при тянущих болях, канефрон 1т 3р\д, УЗИ скрининг в 11 нед.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. УЗИ щит. железы ( в эндиспнсере отказалась).
10. Повторная госпитализация в сроке беременности 10-12 нед

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.