#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 681

##### Ф.И.О: Уласкина Юлия Сергеевна

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, ул. Горького 163-53

Место работы: д/о, инв II гр.

Находился на лечении с 27.05.15 по 04.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Нефропатия беременных. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Анемия Беременность II, 30-31 нед., роды 1. Крупный плод, отеки беременных. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость, жажду, увеличение веса на 3-4 кг за год, боли в подошвенной части стоп, боли в поясничной области, отеки голеней, стоп, лица.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2014, кетоацидотическое состояние - 2008. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2011 в связи с частыми гипогликемическими состояниями в условиях эндокриндиспансера была переведена на Новорапид, Левемир, что получает по настоящее время. От перевода на генно-инженерные инсулины (в связи с беременностью) отказалась. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 18ед., п/о- 16ед., п/у- 4-5 ед. (при необходимости), Левемир 22.00 12 ед. Гликемия –8-9ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2015 г. АИТ гипотиреоз с 1994. С 2010 выявлен узел левой доли. ТАПБ – узловой зоб с участками дегенерации. Принимает L-тироксин – 150 мкг. ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л. В настоящее беременность II, 30-31 нед., роды 1, пролонгирует. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

28.05.15 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк – 1,6 СОЭ –23 мм/час

э- % п- % с- % л- % м- %

28.05.15 Биохимия: СКФ –82,72 мл./мин., хол –5,21 тригл -2,34 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -1,59 Катер -2,3 мочевина –2,5 креатинин –89,1 бил общ –12,8 бил пр –3,4 тим – 2,1 АСТ –0,58 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

29.05.15ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л

29.05.15 К – 5,2; Nа – 137 Са – 2,12 ммоль/л

### 28.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

29.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,1

29.05.15 Суточная глюкозурия –1,08 %; Суточная протеинурия – 0,42

03.06.15 (Диасервис) бак посев мочи сдан, результат будет готов 12.06.15

03.06.15 (Диасервис) белковые фракции, результат будет готов 12.06.15

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.05 | 3,7 | 10,5 | 7,0 | 8,8 | 8,9 |
| 30.05 | 6,,3 | 5,7 | 5,6 | 7,9 | 8,9 |
| 01.06 | 4,2 | 12,6 | 7,9 | 6,7 | 5,5 |
| 02.06 | 8,6 | 14,8 |  |  |  |
| 03.06 | 8,0 | 13,6 | 6,6 | 3,0 | 5,6 |
| 04.06 |  | 10,4 |  |  |  |

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

28.05.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.05.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.06.15Кардиолог: САГ II ст.

29.05.15 Осмотр доц каф урологии Бурназ А.О. и зав. утрол. отд Дубовик А.Н.: Хронический пиелонефрит беременных в стадии ремиссии. Беременность 30 нед. Сахарный диабет. На момент осмотра показаний к установке стента нет.

29.05.15 Зав нефрологическим отд. Остапенко Т.И.: беременность II, 30 нед. нефропатия беременных, АГ.

03.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06.15Гинеколог: Беременность II, 31-32 нед. Крупный плод. Преэклампсия легкой степени? Отеки беременных.

28.05.15 УЗИ почек: Эхопризнаки гидронефротической трансформации обеих почек.

28.05.15. УЗИ беременных: беременность 32 нед, 2 дня, головное предлежание, тенденция к крупному плоду, умеренное многоводие, структурные изменения плаценты.

Лечение: L-тироксин, элевит, канефрон, допегит, Новорапид, Левемир.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились отеки лица и н/к. АД 130/80-140/90 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: Новорапид п/з- 24-26ед., п/о-18-20 ед., п/уж – 6-8ед., Левемир 22.00 10-12 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии
2. Рек. кардиолога: допегит 250 мг 2р/сут Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. L-тироксин 150 мкг 1т утром, УЗИ щит. железы 1р. в год. контр ТТГ 2р\год.
4. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
5. Рек нефролога: ограничение жидкости до 0,8-1 л в сутки, бак посев мочи, колено-локтевое положение. Контр АД принятой жидкости. Наблюдение нефролога в динамике. УЗИ в динамике. Допегид 250 мг 2р\сут.
6. Рек. уролога: наблюдение уролога. Контр УЗИ и ан. мочи.
7. Рек гинеколога: госпитализация в перинатальный центр, для верификации диагноза и определения тактики ведения пациентки.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.