#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 283

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

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье, ул. Глиссерная 5-2

Место работы: инв II гр детства

Находился на лечении с 26.02.15 по 12.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОИ. Диабетическая энцефалопатия с мигренозными пароксизмами, вегетативная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН1. Беременность 1, 16 нед. ЭКО. Двойня диамниотическая, дихориальная. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая в 2000. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о-2 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. НвАIс – 8,6 % от 25.12.15. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. АИТ с 2014 ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТТПО –129,8 (0-30) МЕ/мл от 05.08.14. Т4св – 17,5 ТТГ -0,01 от 16.01.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.02.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,7 лейк – 9,3 СОЭ – 22 мм/час

э- 0% п- 2% с- 75% л- 16% м-7 %

27.02.15 Биохимия: СКФ –65,57 мл./мин., хол –6,5 тригл -1,46 ХСЛПВП -2,23 ХСЛПНП -3,60 Катер -1,9 мочевина –4,9 креатинин – 96 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 тим –2,0 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

### 27.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

05.03.15 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.15 Микроальбуминурия – 144,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.02 | 12,6 | 9,1 | 10,7 | 10,9 |
| 01.03 | 12,5 | 14,0 | 8,1 | 7,1 |
| 04.03 | 7,7 | 6,1 | 8,9 | 4,6 |
| 09.03 | 8,5 | 13,0 | 8,6 | 7,9 |
| 11.03 |  | 10,0 |  |  |

02.03.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия с мигренозными пароксизмами, вегетативная дисфункция. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

27.02.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

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

26.02.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.Умеренная гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

27.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Гинеколог: Беременность 1, 14 нед. ЭКО. Двойня диамниотическая, дихориальная.

27.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.03.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.02.15 УЗИ беременных: Беременность 11-12 нед, двойня дихориальная. Расширение воротникового пространства 2 плода.

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: Утрожестан, витрум пренаталь, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера -гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-7-9 ед., п/уж – 8-10ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. окулиста: элфорез с йодистым калием № 10 на ОИ. конс. лазерного хирурга.
6. Рек гинеколога: «Д» наблюдение по м\ж продолжить утрожестан 200 мг 2р\д, эллевит 1т 1р\д, конс в ОПЦ (с выпиской из ОКЭД). УЗИ скрининг II в 19-22нед. ЭЭХО КС плодов в 25 нед.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Плановая госпитализация в ОКЭД в сроке 18-20 нед.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.