#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 548

##### Ф.И.О: Петрова Лариса Анатольевна

Год рождения: 1995

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Огородная 103

Место работы: ТПЛ, студентка, инв II гр с детства.

Находился на лечении с 21.04.15 по 30.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Лейкоцитурия. Беременность 1, 13 нед. ОГА (хламидиоз, микоплазмоз). Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические, кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ атрофическая форма С 2013 АТТГ – 415 от 10.2013. ТТГ 1,6 от 24.10.2014. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.04.15 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр –3,7 лейк –4,5 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п-4% с- 65% л- 37 % м-3 %

22.04.15 Биохимия: СКФ –82,6 мл./мин., хол –5,6 тригл -0,93 ХСЛПВП 1,0 ХСЛПНП -3,87 Катер -4,3 мочевина –4,1 креатинин –87 бил общ – 11,3 бил пр – 2,9 тим – 0,86 АСТ – 0,51 АЛТ –0,61 ммоль/л;

### 28.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – на 1/2 в п/зр белок – 0,049 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

28.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -250 белок – отр

23.04.15 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.04 | 5,4 |  | 2,1 | 2,2 |  |
| 23.04 |  |  |  | 2,8 |  |
| 24.04 | 6,4 | 3,6 | 3,6 | 2,8 |  |
| 26.04 | 5,2 | 4,0 | 2,3 | 5,4 |  |
| 28.04 2.00-3,5 | 5,8 | 9,1 | 3,9 | 5,0 | 3,4 |

22.04.15Невропатолог: со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.04.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый.

22.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.04.15 Гинеколог: Беременность 1, 12 нед. ОГА. (хламидиоз, микоплазмоз).

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, фолиевая кислота.

Состояние больного при выписке:. Стойкой компенсации достичь не удалось, остается тенденция к гипогликемиям, пациентке было предложено коррекция инсулинотерапия, однако она настояла на выписке по семейным обстоятельствам. Пациентке выдан глюкоментр (акку чек) и тест полоски

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-7 ед., п/о- 3ед., п/уж -2 ед., Протафан НМ 22.00 9 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Ан. крови на ТТГ.
3. Рек гинеколога: элевит пронаталь по 1т 1р\д после еды, 1 скрининг.
4. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
5. Повторная госпитализация в 20-22 нед для коррекции инсулинотерапии.
6. Канефрон Н 2т 3р/д 1 мес, контр ан. мочи по Нечипоренко, конс нефролога по м/ж.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.