#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 219

##### Ф.И.О: Хортицкая Анна Юрьевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье ,ул Военстрой 91 кв 49

Место работы: ФЛП «Павловский», кондитер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.02.15 по 24.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, стационарное течение. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Беременность IV, роды II , 9нед (по УЗИ), 13 нед по mensis

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ночное время ежедневно, боли в поясничной области периодически.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 1998- кетоацидотическая, 2010- гипогликемическая. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. НвАIс-9,6% от 17.06.14. Последнее стац. лечение в 01.2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,7 лейк – 7,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 73% л- 22% м-3 %

17.02.15 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол – 5,09тригл -1,02 ХСЛПВП – 1,6ХСЛПНП – 3,02Катер -2,18 мочевина – 6,7 креатинин –60 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,07 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

17.02.15 Глик. гемоглобин – 11,1%

### 17.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 25-30 в п/зр белок – 0,304 ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. -ум в п/зр

19.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

18.02.15 Суточная глюкозурия – 4,18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.02.15 Микроальбуминурия – 42,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.02 2.00-8,2 | 9,3 | 9,9 | 4,2 | 7,4 |
| 19.02 | 8,3 | 8,8 | 3,4 | 5,6 |
| 20.02 |  |  | 11,3 |  |
| 23.02 | 12,5 |  | 4,8 |  |
| 24.02 | 6,9 |  |  |  |

17.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, стационарное течение.

18.02.15Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.02.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. не отклонена влево. Позиция горизонтальная.

17.02.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу

20.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.02.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

23.02.15Гинеколог: Беременность IV, роды II, 9 нед (по узи) 13 нед по mensis.

17.02.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст. Учитывая высокий глик. гемоглобин – 11,6% с пациенткой проведена беседа о возможных рисках которые могут возникнуть во время беременности родах, послеродовом периоде, о последствиях предупреждена. Настаивает на пролонгации беременности, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, окулиста, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-15-17 ед., п/о- 11-13ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 21-23 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови в динамике, УЗИ почек в сроке 16-17 нед беременности.
6. Рек кардиолога: динамика АД.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Рек гинеколога: УЗИ эмбриона в 11-14 нед, биохимический скрининг, конс генетика! Витрум фолио 1т 1р/д, конс. ОПЦ после выписке из стационара.
9. Повторная госпитализация в сроке беременности 18-20 нед.
10. Б/л серия. АГВ № 234747 с 16.02.15 по 24.02.15. К труду 25.02.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.