#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1617

##### Ф.И.О: Уласкина Юлия Сергеевна

Год рождения: 1983

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

Место работы: ОАО «Дакорт» Мерчендайзер

Находился на лечении с 22.12.14 по 09.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с пиелонефритом беременных. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Узел левой доли щитовидной железы. Гипотиреоз, средней тяжести, субкомпенсация. Беременность II, 10 нед. Роды 1.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, гипогликемические состояния в различное время, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2014 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-4-5 ед., п/о- 4-5ед., п/у-4-5 ед., Левемир 22.00 – 12 ед. Гликемия –1,1-14,0 ммоль/л. НвАIс 8,5 % от 12.12.14. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ, гипотиреоз с 1996, АТТПО – 1735 МЕ/мл от 2010. Принимает L-тироксин 175 мкг/сут ТТГ от 16.12.14 – 20,64 мМЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.12.14 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр – 3,8 лейк –11,5 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 1% с-76 % л- 15 % м- 7%

29.12.14 лейк – 9,6

23.12.14 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –3,19 тригл -1,35 ХСЛПВП – 1,55ХСЛПНП – 1,03Катер -1,1 мочевина –2,9 креатинин – 74 бил общ –9,4 бил пр –2,2 тим – 1,3 АСТ – 0,66 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

26.12.14 К –3,72 ; Nа –139 Ca – 2,25 ммоль/л

### 23.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –45-50 в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -71000 эритр - белок – 0,047

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

31.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

06.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -29000 эритр - белок – 0,049

24.12.14 Суточная глюкозурия – 1,7%; Суточная протеинурия – 0,041

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.12 | 2,0 | 7,9 | 10,2 | 10,2 | 11,6 |
| 25.12 | 4,7 |  | 14,4 | 10,2 |  |
| 29.12 | 6,8 | 3,9 | 7,3 | 10,4 | 13,5 |
| 30.12 |  |  | 12,9 | 4,7 | 6,4 |
| 04.01 | 4,6 | 7,7 | 16,4 | 8,5 | 9,8 |
| 06.01 | 4,2 | 9,6 | 10,8 | 8,5 | 10,7 |
| 07.01 2.00-8,1 | 3,1 | 8,4 | 12,3 | 5,4 |  |
| 08.01 |  |  | 11,4 |  |  |
| 09.01 | 5,4 |  |  |  |  |

30.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсорная форма.

22.12.14Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,9

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

23.12.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

25.12.14Нефролог: Пиелонефрит беременных.

08.01.15Гинеколог: Беременность II, 10 нед. Роды 1.

23.12.14РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.12.14 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки маточной беременности в сроке 8нед 6 дней..

25.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, изменений диффузного типа в паренхиме правой почки, внутриматочной одноплодной беременности. По данным фотометрии срок 8нед 4дня . развитие плода соответствует сроку беременности.

Лечение: L-тиоксин, канефрон, фитолизин, магникум, лактувит, витрум, валерьяна, цефикс, вибуркол, Новорапид, Левемир.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Больная выписывается по настоянию, в связи с беременность, желанием больной пролонгировать, проведена беседа о возможных осложнениях у матери и плода во время беременности, родов. От перевода с Левемира на генно-инжененрвые инсулины в связи с беременностью отказалась, о чем имеется запись в истории болезни..АД 110/70 мм рт. ст.

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: Новорапид п/з- 7-9ед., п/о- 8-10ед., п/уж -7-9 ед., Левемир 22.00 8-10 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. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТТГ, св Т4 16.01.15 с послед. конс эндокринолога, коррекцией дозы L-тироксина. L-тироксина 200 мкг 1т утром.
3. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
4. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
5. Рек гинеколога: УЗИ скрининг 1 11-14 нед, конс инфекциониста в TORCH центре, витрум фолио 1т 1р/д до 12 нед, с 12 недели елевит 1т 1р\д, магникум по 2т 2р\д 10 дней, тринефрон 2т 3р\д 10 дней, лактувит 15-20 мл/сут ( при запорах).
6. Б/л серия. АГВ № 234688 с 22.12.14 по 09.01.15. К труду 10.01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.