#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 33

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

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Запорожье. Ул. Глиссерная 5-2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.01.15 по 27.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия, митральная регургитация 1 ст СН0 ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Беременность 1, 8 нед. ЭКО. Двойня.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, увеличение веса на 1 кг за 3 недели, периодические головные боли, периодическую гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: кетоацидотическая - 2000. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у-6ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед. НвАIс - 8,6% от 25.12.14. Последнее стац. лечение в 10.2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. АИСТ с 2014 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –129,8 (0-30) МЕ/мл от 05.09.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью. С 23.12.14 по 13.01.15 получала стац лечение в родильном доме № 1, с диагнозом: «Беременность в малом сроке (ЭКО), угроза выкидыша», выписной эпикриз прилагается.

Данные лабораторных исследований.

14.01.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр –4,0 лейк –7,3 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 0% с- 70% л- 23% м- 5%

14.01.15 Биохимия: СКФ –74,9 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,32 ХСЛПВП – 1,7ХСЛПНП -2,1 Катер -1,6 мочевина –3,0 креатинин –84 бил общ –11,5 бил пр –2,4 тим – 1,33 АСТ – 0,51 АЛТ –0,20 ммоль/л;

25.12.15 Глик. гемоглобин -8,6 %

16.01.15Св.Т4 - 17,5 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед в п/зр

15.01.15 Суточная глюкозурия – 1,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.15 Микроальбуминурия – 39,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 |  |  | 9,9 |  |
| 14.01 | 4,3 | 6,7 | 6,4 | 4,2 |
| 15.01 | 3,9 |  | 10,8 |  |
| 16.01 2.00-10,2 | 5,0 | 6,5 | 7,8 | 4,7 |
| 20.01 | 4,5 | 9,4 | 8,6 | 5,5 |
| 23.01 | 3,0 | 10,1 | 5,1 | 5,8 |
| 24.01 | 4,7 |  |  |  |
| 26.01 |  | 4,5 |  |  |

14.01.15Невропатолог: Дисметаболическая кардиомиопатия 1, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

14.01.15Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.01.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Изменения миокарда перегородочно-верхушенчой стенки ЛЖ (коронарная недостаточность).

19.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, митральная регургитация 1 ст СН0 ст.

17.01.15ЭХО КС: КДР- 4,1см; КДО-56 мл; КСР- 2,4см; КСО- 21мл; УО- 35мл; ФВ- 63%; По ЭХО КС: В проекции перегородок патологических токов крои не. Краевое уплотнение створок МК, митральная регургитация минимальная. Трикуспидальная регургитация минимальная. Сократительная функция ЛЖ, сохранена.

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.01.15Гинеколог: Беременность 1, 8 недель. ЭКО. Двойня. СД тип 1, тяжелая форма, лабильное течение.

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: Протафан НМ, хофитол утрожестан, дивигель, прогинова, фолиевая кислота, эмегест, Актрапид НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, беременность пролонгирует. 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-7-9 ед., п/о-7-9 ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль: ЭХО КС в 3м триместре беременности.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з мес.
7. Рек гинеколога: хофитол 2т 3р\д за 20 мин до еды 10-14 дней, далее по 1т 3р\д 10-14 дней; прогинова 1т 2р\д с постепенной отменой (конс. г. Киев); дивигель отменить; инжеста 2,5% в/м ч\з день № 4 и отменить. После выписки из ОКЭД «Д» учет по м\ж. Конс. ОПЦ. Плановая госпитализация в ОКЭД в 12-14 нед.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.