#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 66

##### Ф.И.О: Солодкая Наталья Юрьевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Пушкина 2б - 16

Место работы: Вольнянская ЦРБ, медсестра.

Находился на лечении с 19.01.15 по 02.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП, без клинических проявлений. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. МR 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 0 ст. Беременность 1, 19 нед. Ретрохориальная гематома. Хронический цервицит. Гипотиреоз средней степени, медикаментозная компенсация. Анемия беременных 1 ст. Отеки беременных.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за период беременности, головные боли, тошнота в утренние время, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2006 переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7-9ед., п/о-7-9 ед., п/у- 7-9ед., Лантус 22.00 – 16 ед. Гликемия –9,3-16,0 ммоль/л. НвАIс -7,8 % от 17.12.14. Последнее стац. лечение в 2014г. Гипотиреоз с 2014 принимает L-тироксин 75 мкг сут. ТТГ – 0,83 (0,3-4,0) Мме/л; Св.Т4 - 14,0 (10-25) ммоль/л; от 11.12.14. Во время предыдущего стац лечения больной рекомендовано перевод на генно-инженерные виды инсулина от которых пациентка отказывается. 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. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.01.15 Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр –3,6 лейк – 6,3 СОЭ –23 мм/час

э- 1% п-1% с- 64% л-29 % м- 5%

.01.15 Биохимия: СКФ –119,9 мл./мин., хол –4,2 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,06 Катер -1,8 мочевина – 3,7 креатинин – 75,6 бил общ –14,8 бил пр – 3,9 тим –1,94 АСТ – 0,44 АЛТ –0,26 ммоль/л;

20.01.15 Анализ крови на RW- отр

23.01.5Св.Т4 - 14,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ед в п/зр

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

21.01.15 Суточная глюкозурия – 1,11%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.01.15 Микроальбуминурия –14,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.01 | 6,8 | 8,6 | 6,4 | 3,5 |  |
| 21.01 |  |  |  | 8,7 | 9,4 |
| 25.01 | 8,4 | 5,8 | 7,9 | 12,0 |  |
| 26.01 |  |  |  | 7,5 | 11,8 |
| 27.01 2.00-9,6 | 6,1 |  |  |  |  |
| 29.01 | 9,2 | 8,5 | 9,9 | 7,9 |  |
| 30.01 | 7,2 |  |  |  |  |
| 31.01 | 8,4 | 6,3 | 3,7 | 7,9 |  |

22.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП, без клинических проявлений.

19.01.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,7 ;

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

19.01.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

20.01.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. МР 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 0 ст.

20.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.15Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, стадия ремиссии.

28.01.15Гинеколог: Беременность 1, 19 нед. СД тип 1, тяжелая форма, лабильное течение. Ретрохориальная гематома. Хронический цервицит. Гипотиреоз средней степени, медикаментозная компенсация. Анемия беременных 1 ст. Отеки беременных.

20.01.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.01.15 УЗИ Косвенные признак двухстороннего хр. пиелонефрита.

Лечение: Эпайдра, Лантус, L-тироксин, элевит, утрожестан, тотема.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: Эпайдра п/з-9-12 ед., п/о- 9-12ед., п/уж -9-12 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС в Ш триместре беременности.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, св Т4 1р в 2 мес. L-тирокисн 75 мкг/сут.
4. Рек. нефролога: УЗИ контроль 1-2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д. наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. Б/л серия. АГВ № 234714 с 19 .01.15 по 02 .02.15. К труду 03.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.