#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 895

##### Ф.И.О: Скиба Наталья Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Космическая 3

Место работы: д/о, инв II гр с детства

Находился на лечении с 27.07.16 по 05.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Беременность II, 33 нед. роды II. Рубец на матке. Крупный плод. Многоводие.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3-4 кг за за время беременности, отеки голеней, стоп, боли в тазобедренных суставах, периодические гипогликемические состояния, купируемые дополнительным приемом пищи.

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 2004 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 32 ед. На фоне беременности продолжила введение аналогов, от перевода на генно-инженерные виды инсулина отказалась. Гликемия –2,5-10,0 ммоль/л. НвАIс -6,3 % от 19.05.16 . Последнее стац. лечение в 05.2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

28.07.16 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,2 СОЭ –39 мм/час

э- 0% п- 0% с- 66% л- 31 % м- 3%

28.07.16 Биохимия: СКФ – 117 мл./мин., хол –8,28 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП -5,54 Катер – 3,9мочевина –2,5 креатинин – 72 бил общ – 10,2бил пр – 2,4тим – 1,9 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

29.07.16 Глик. гемоглобин -8,0 %

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

29.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

01.08.16 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –78,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.07 | 5,9 | 7,8 | 4,5 | 7,0 | 5,5 |
| 29.07 | 4,8 |  |  |  |  |
| 31.07 | 8,8 | 10,6 | 6,9 | 4,3 | 4,0 |
| 01.08 2.00-2,7 | 6,6 |  |  |  |  |
| 02.08 | 8,1 | 9,5 | 7,9 | 3,6 | 7,9 |
| 03.08 | 3,4 |  |  |  |  |
| 04.08 | 5,0 | 9,3 | 5,7 | 6,2 | 6,3 |
| 05.08 2.00-3,4 |  |  |  |  |  |

27.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

02.08.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Оптические прозрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:В 2:3, сосуды неравномерно расширены, извиты, анатомические изгибы вен. В макулярной области без особенностей.

28.07.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

29.07.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

05.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.07.16Гинеколог: Беременность II, 33 нед. роды II. рубец на матке. Крупный плод. Многоводие.

2015УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, канефрон, элевит,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется тенденция к гипогликемическим состояниям, исчезли отеки н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., Левемир 22.00 18-20 ед
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
7. Гликемия натощак удерживать до 6,1 ммоль/л, ч/з час после еды до 8,5 ммоль/л., контроль ацетона мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.