#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1367

##### Ф.И.О: Пономарева Татьяна Юрьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Мелитополь ул. Московская 39а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.12.16 по 23.12.16 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. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. С-м вегетативной дисфункции, астенический с-м. Беременность 1, 11-12 нед. Кандидозный вагинит.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, периодические колющие боли в сердце, зябкость стоп, кистей, периодические боли внизу живота

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В дальнейшем Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2013 в связи с отсутствием компенсации, ацетонурией переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 18 ед. Гликемия –3,8-12,0 ммоль/л. НвАIс -5,5 %. Последнее стац. лечение в 11.2016 г в связи с беременностью. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

13.12.16 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр –3,8 лейк –8,2 СОЭ –13 мм/час

э-0% п- 2% с- 78% л-16 % м- 4%

13.12.16 Биохимия: СКФ – 92,4мл./мин., хол –5,41 тригл -1,05 ХСЛПВП – 2,33ХСЛПНП – 2,6Катер – 1,3мочевина –4,1 креатинин –73,1 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим – 3,4 АСТ – 0,32 АЛТ –0,15 ммоль/л;

22.12.16 anti –Rubella igE кол – 97,5 МЕ/мл ( положит >10). anti –Rubella igМ – 0,5 (отр <0.9)

13.12.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. –много в п/зр

16.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - белок – отр

20.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

14.12.16 Суточная глюкозурия – 0,75%; Суточная протеинурия – отр

16.12.16 Ан. выделений из м/половых органов: Лц до 100 эп. плоск, повер. Флора смешанная умеренная, слизь +, хамидии +, грибы ++,

16.12.16 цитоморф. исследование шейки матки: восп. Тип маска ЛЦ до 200, эрит – ед, флора- смешанная, умеренная, CIN1, цил. с дегенеративно-дестроф. изменниями; элементы дрожжо подобных грибов, нитрофильно-макрофагальная реакция, слиз +, косвенные признаки хламидийной инфекции.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.12 | 2,6 | 6,8 | 3,4 | 4,1 | 5,1 |
| 16.12 2.00-,8 | 3,4 | 8,1 | 4,4 | 6,1 |  |
| 18.12 | 8,8 | 8,7 | 6,2 | 9,0 | 10,3 |
| 20.12 | 8,4 |  |  | 5,2 | 3,2 |
| 22.12 | 2,8 | 8,5 | 3,6 | 4,4 | 10,5 |
| 23.12 2.00-8,2 | 5,0 |  |  |  |  |

16.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера с нарушением терморегуляции, астенический с-м.

11.11.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.12.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

07.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.12.16 Аллерголог: токсикдермия?, инфекционная экзантема?

16.12.16Гинеколог: Беременность 1, 11-12 нед. Вагинит?

20.12.16Гинеколог: Беременность 1, 11-12 нед. Кандидозный вагинит.

08.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.12.16 Нефролог: показано завершение лечения у гинеколога с послед. контролем ан. мочи и при необходимости осмотром нефролога.

05.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим количеством мелкого фиброза. В левой доли единичный расширенный фолликул 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

14.12.16 проведен скрининговое УЗИ (на руках)

Лечение: элименал гель, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям. АД 110/70 мм рт. ст. После употребления в пищу апельсина у больной появились мелкоточечные высыпания на в/к и н/к, туловище ,в связи с чем обследована у аллерголога, и дерматолога. На момент выписки высыпания отсутствуют.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 8-10 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. Для коррекции инсулинотерапии повторная госпитализация в сроке 18-20 нед.
7. Рек гинеколога: пимафцин св № 6 p.v на ночь, контроль мазков

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.