#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 296

##### Ф.И.О: Кияненко Ольга Петровна

Год рождения: 1980

Место жительства: Михайловский р-н, с. Братское, 10

Место работы: ТОВ «ВОСОР» менеджер, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.03.16 по 16.03.16 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 IV ст. Бактериурия Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Беременность 1, 10 нед. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Анемия. ВСД, перманентного характера, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Получала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, микстард, Новомикс. В 2009 в связи с гипогликемическим состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 9-10ед., п/о- 10-12ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 – 20 ед. Гликемия –11,0-17,0 ммоль/л. НвАIс – 5,8 % от 2015. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ с 2005; АТ ТПО – 565 (0-30) МЕ/мл, принимает L-тироксин 50 мкг нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.16 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,6 лейк –5,9 СОЭ –9 мм/час

э-0 % п- 0% с- 66% л- 30% м- 4%

07.03.16 Биохимия: СКФ – 99,6мл./мин., хол –4,9 тригл -0,89 ХСЛПВП -1,49 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,3 мочевина – 3,9 креатинин –70 бил общ –13,0 бил пр –3,2 тим – 3,4 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

11.03.16 Анализ крови на RW- отр

07.03.16 ТТГ –1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

09.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13000 эритр - белок – отр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9500 эритр - белок – отр

07.03.16 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – 0,051

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.03 | 7,0 | 4,5 | 4,2 | 7,2 | 7,4 |
| 09.03 | 7,3 | 8,1 | 7,2 | 8,4 |  |
| 14.03 | 4,9 | 3,7 | 11,1 | 10,0 | 10,7 |
| 15.03 |  |  |  | 6,6 | 6,8 |

04.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ВСД, перманентного характера, цереброастенический с-м.

04.03.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,5 ;

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

04.03.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.03.16Гинеколог: Беременность 1, 10 нед. Бактериурия. ОСА.

15.03.16 Нефролог: Сохраняется лейкоцитурия. Показан осмотр гинеколога.

09.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, L-тироксин, магне В6, омега, утрожестан, Новорапид, Левемир.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 90/60-110/70 мм рт. ст. Пациентка настаивает на пролангации беременности, несмотря на проведенную беседу о возможных осложнениях во время беременности, родов. От перевода с Левемира на генно-инженерные виды инсулина отказалась.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-10ед., п/о- 10-12ед., п/уж – 8-10ед., Левемир 22.00 20-22ед. Удерживать гликемию натощак до 6,1 ммоль\л, ч\з 1 час после еды до 8,5 ммоль\л. контроль ацетона мочи.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии
5. L-тироксин (эутирок) 50 мкг утром натощак. Контроль ТТГ ч/з 1 мес. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Рек гинеколога: утрожестан 400 мг\сут фосфарал 3 гр однократно, канефрон 2т 3р/д 1 мес, лекран 1т 2р\д 10 дней. Контроль ан. мочи, Повтор бак. посева мочи ч\з уретральный катетер.
9. Б/л серия. АГВ № 235188 с 04.03.16 по 16.03.16. К труду 17.03.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.