#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1165

##### Ф.И.О: Козарик Любовь Викторовна

Год рождения: 1990

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Козарика 74

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 04.10.16 по 17.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Беременность II, 22-23 нед. ОСА.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы гипогликемические 2007, 2008, неоднократно кетоацидотическое состояние. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Левемир22.00 – 8 12 ед. Гликемия –9,6-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Настоящее обращение связано с беременностью, пролонгирует, 23-24 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

05.10.16 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр – 3,8 лейк –8,0 СОЭ – 22 мм/час

э- 0% п-0 % с- 79% л- 20% м-1 %

05.10.16 Биохимия: СКФ –107,3 мл./мин., хол 6,4– тригл – 1,22ХСЛПВП -1,99 ХСЛПНП -3,85 Катер -2,2 мочевина –4,13 креатинин –58 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –2,9 АСТ –0,57 АЛТ –0,15 ммоль/л;

06.10.16 Глик. гемоглобин – 8,7%

### 05.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

13.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр -500 белок – отр

07.10.16 Суточная глюкозурия – 4,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –23,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 |  |  |  |  | 7,5 |
| 05.10. 2.00-5,0 | 5,0 | 11,4 | 6,7 | 2,8 | 9,2 |
| 06.10 |  |  |  | 11,5 |  |
| 07.10 | 5,2 | 6,3 | 4,8 | 4,7 | 7,2 |
| 11.10 | 4,9 | 8,3 | 6,4 | 6,1 |  |

04.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП ШОП, с-м цервикалгия, умереный болевой с-м.

05.10.16 Окулист: VIS OD= 0,2-1,5=1,0 OS= 0,3-1,0=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.10.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.16Гинеколог: Беременность II 22-23 нед. ОСА.

06.10.16УЗИ беременных: ПО данным УЗИ беременность, 23, тазовое предлежание. Низкая плацентация.

05.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 3,7 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

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж 6-8- ед., Левемир22.00 12-14 ед. От перевода с Левемира на генно-инженерные виды инсулина пациентка отказалась.
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. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
7. Повторная госпитализация в сроке 28-30 нед для коррекции инсулинотерапии.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.