#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 655

##### Ф.И.О: Кияненко Ольга Петровна

Год рождения: 1980

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

Место работы: ООО «Восор», менеджер инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.05.16 по 02.06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Беременность 1, 22-23 нед. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, легкая форма, субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на чувство тошноты по утрам, головные боли, зябкость стопы, увеличение веса на 5 кг за время беременности, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Пользовалась Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Микстард. В 2009 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-8 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Левемир 22.00 - 20 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2005 ТТГ – 1,44 (0,3-4,0) Мме/мл от 07.03.16; АТ ТПО –565 (0-30) МЕ/мл от 2005. Периодически принимает L-тироксин 50 мкг, но последнее 2 мес не принимает из-за плохой переносимости (сердцебиение, потливость).

Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

24.05.16 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,8 лейк –5,3 СОЭ –24 мм/час

э- 1% п- 2% с- 73% л- 31 % м- 3%

24.05.16 Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол –6,0 тригл 1,34 ХСЛПВП -2,23 ХСЛПНП 3,1 Катер -1,7 мочевина –3,7 креатинин – 73 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим –5,1 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

25.05.16 Глик. гемоглобин – 7,4%

24.05.16 Анализ крови на RW- отр

27.05.16ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл

27.05.16 К – 3,87 ; Nа – 132 ммоль/л

### 24.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3;

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

26.05.16 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.05.16 Микроальбуминурия –57,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 4,5 | 6,5 | 9,0 | 8,1 | 11,5 |
| 26.05 | 5,7 | 3,2 | 8,5 | 7,3 | 8,8 |
| 27.05 2.00-9,6 |  |  |  |  |  |
| 30.05.16 | 9,8 | 9,0 | 6,7 | 7,9 |  |

04.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.05.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,5

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

23.05.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

25.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

25.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.05.16Гинеколог: Беременность 1, 21 нед, пролонгирует.

Лечение: сиофор, магний, канефрон, прегнавит, Новорапид, Левемир.

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: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о-9-11 ед., п/уж -8-10 ед., Левемир 22.00 18-20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ ч/з 1 мес.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Повторная госпитализация в сроке 28-30 нед
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 235296 с 25.05.16 по 02.06.16. К труду 03.06.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.