#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 658

##### Ф.И.О: Скиба Наталья Сергеевна

Год рождения: 1991

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

Место работы: КУ «Роздольский ДЗН «Березка» ясли-сад общего развития», помощник воспитателя

Находился на лечении с 23.05.16 по 03.06.16 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. СН 0. Беременность II 24-25 нед. отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке. Анемия беременных легкой степени.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5-6 кг за время беременности, отеки ног к вечеру.

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 переведена на Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з-6-8 ед., п/о- 8ед., п/у-6 ед., Лантус 22.00 25 ед. Гликемия –2,9-11,0 ммоль/л. НвАIс – 6,3 % от 19.05.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.05.16 Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр – 3,4 лейк –4,7 СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п- 1% с-67 % л- 29 % м- 3%

24.05.16 Биохимия: СКФ –119,4 мл./мин., хол –7,6 тригл -1,5 ХСЛПВП -2,25 ХСЛПНП -4,7 Катер -2,4 мочевина –3,0 креатинин –3,0 бил общ – 67,3 бил пр –2,7 тим –3,0 АСТ – 0,48 АЛТ 0,66 ммоль/л;

25.05.16 Железо 14,1 (10,7-32,2) мкмоль/л

24.05.16 Анализ крови на RW- отр

### 24.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-4

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

26.05.16 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –28,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.05 | 5,2 | 3,8 | 8,9 | 8,2 |  |
| 30.05 | 6,3 | 10,2 | 4,5 | 3,4 |  |
| 01.06 |  | 6,7 |  |  |  |
| 02.06 | 6,4 | 7,5 | 4,8 | 6,5 | 4,4 |

31.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.05.16Окулист: 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.

23.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

31.05.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0.

31.05.16ЭХО КС: КДР-2,5 см; КСР- 2,6см; ФВ- 73%; просвет корня аорты – 2,5см; ПЛП -3,4 см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки минимальной регургитации на МК. Соотношение камер сердца сохранено. патологические ток крови в проекции перегородок не определяются.

25.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05.16Гинеколог: Беременность II, 24-25 нед, ОАА рубец на матке. Анемия беременных.

25.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: элевит, сорбифер, Новорапид, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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-6-8 ед., п/о- 8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 25-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: ЭХО КС 1р/год.
6. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
7. Повторная госпитализация в сроке беременности 28-30 нед.
8. 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.
9. Б/л серия. АГВ № 235300 с 23.05.16 по 03.06.16. К труду 04.06.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.