#### 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 07.11.16 по 18.11.16 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, перманентно характера с нарушением терморегуляции, астенический с-м. Беременность 1, 7-8 нед. Пролонгирует. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, периодические колющие бол ив 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 07.2016 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью .

Данные лабораторных исследований.

08.11.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,1 лейк –4,3 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 1% с- 63% л- 35 % м-1 %

08.11.16 Биохимия: СКФ –81 мл./мин., хол –3,42 тригл -0,68 ХСЛПВП – 1,43ХСЛПНП – 1,7Катер -1,4 мочевина –2,7 креатинин –78,8 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 3,1 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

07.11.16 Анализ крови на RW- отр

11.11.16ТТГ –1,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 20-30 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на всё п/зр

11.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр -250 белок – отр

16.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

10.11.16 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.11.16 Микроальбуминурия –5,08 мкг/мин ( 0-20)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.11 | 6,4 |  | 5,4 |  | 7,6 |
| 09.11 | 8,8 | 7,4 | 7,8 | 6,3 | 9,8 |
| 12.11 | 5,9 | 4,4 | 2,3 | 4,5 | 7,1 |
| 13.11 2.00-8,3 | 7,1 |  |  |  |  |
| 16.11 | 8,6 | 7,1 | 5,9 | 9,2 | 8,4 |
| 17.11 | 6,6 |  |  | 2,2 | 4,5 |

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

11.11.16Окулист: VIS OD= 1,0OS= 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.

07.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

07.2016Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.11.16Гинеколог: Беременность 1, 6-7 нед. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

08.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки маточной беременности в строке 5-6 нед.

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.

Лечение: магникум, валериана, канефрон, Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -5-7 ед., Протафан НМ 22.00 16-17 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 10-12 нед.
7. Рек гинеколога: жидкость до 2х литров, канефрон 2т 3р\д, свечи папаверин p/r 2р/д магникум 2т 3р/д валериана 1т 3р\д. Витамины 1т 1р\д. 1 УЗИ скрининг +Prisca 1 в 12 нед.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.