#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1149

##### Ф.И.О: Чирко Юлия Сергеевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Приморский р-н, с. Зеленовка ул. Мира 56

Место работы: инв Ш гр, Отдел образования исполкома БГС ДЗН№ 27 воспитатель

Находился на лечении с 16.08.17 по 28.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4, NDS 4 хроническое течение. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. Ангиопатия сетчатки. ХБП II диабетическая нефропатия IV Метаболическая кардиомиопатия СН0. Беременность 1, 24-25 нед. ОГА, эрозия шейки матки ОСА, миопия слабой степени ОИ. Анемия беременных.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за 2 мес на фоне беременности, ухудшение зрения, судороги, онемение рук. Отеки ног к вечеру, периодически учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния ,связанные с физ нагрузкой. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Ранее вводила: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 12.2014 в связи с лабильным течением переведена на Лантус, Эпайдра В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 9ед., п/о-9 ед., п/у- 7-9ед.,Лантус 22.00 – 22 ед. В течение последних 2х нед самостоятельно увеличила дозы инсулина в связи с гипергликемией. Гликемия –7,8-15,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 26.05.17. Последнее стац. лечение в 06.2017г. ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; от 08.6.17. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.08 | 116 | 3,5 | 7,2 | 36 | 2 | 1 | 71 | 23 | 3 |
| 28.08 | 110 | 3,3 | 7,4 | 42 | 1 | 2 | 75 | 21 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.08 | 76 | 5,98 | 1,44 | 1,65 | 3,66 | 2,6 | 3,8 | 94 | 11,4 | 2,6 | 2,1 | 0,36 | 0,11 |

17.08.17 Глик. гемоглобин -7,3 %

18.08.17 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

23.08.17 Сывороточное железо – 10,3 (10,7-32,2)

### 17.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

18.08.17 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – 0,046

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 |  | 5,6 | 3,7 | 8,6 | 7,5 |
| 17.08 | 6,7 | 9,3 | 4,5 | 4,9 |  |
| 20.08 | 6,4 | 10,3 | 7,6 | 7,0 | 5,7 |
| 24.08 | 6,7 | 7,5 | 9,8 | 6,9 |  |

06.2017.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4, NDS 4 хроническое течение.

17.08.17Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0-0,9

Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды расширенны, артерии извиты, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

17.08.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. С-м укороченного PQ.

18.08.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследованние: ЭХО КС по м/ж.

23.08.17ЭХО КС: Минимальная регургитация на КЛА. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

17.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

18.08.17Гинеколог: Беременность 1, 24-25 нед. ОГА. , эрозия шейки матки ОСА. Рек: кальцемин 1т 2р/д, кардиомагнил 1т 1р/д,

Лечение: Са Д3 никомед, лоспирин 75 мг, Лантус. Эпайдра, валериана,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не наблюдалось. АД 110/80мм 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: Эпайдра п/з-9 ед., п/о- 7ед., п/уж - 7ед., Лантус 22.00 22ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Повторная госпитализация в ЗОЭД в сроке 28-30 нед для коррекции инсулина с контролем глик. профилей.
6. Рек гинеколога: кальцемин 1т 2р/д, кардиомагнил 1т 1р/д,
7. Тардиферон 1т 1р/д 1 мес. Повторить ОАК через 2 нед. Даны рекомендации по питанию, продукты содержащие железо.
8. Наблюдение в клинико-диагностическом отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57)., врача генетика.
9. Б/л серия. АДГ № 671503 с 16.08.17 по 28.08.17. к труду 29.08.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В