#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 508

##### Ф.И.О: Балик Наталья Валентиновна

Год рождения: 1980

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Зеленое ул. Гагарина, 74

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.04.17 по 11.04.17 в диаб. отд. (ОИТ 04.04.17-05.04.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, кетоацидотическое состояние 1 ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. Послеоперационный гипотиреоз (тиреоидэктомия по поводу папиллярной карциномы 2011г) тяжелая форма, ст. медикаментозной субкомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 3. Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м. Беременность IV 7-8 нед. Миопия средней степени ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке, полиурию в ночное время до 3 раз. чувство тошноты по утрам,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП – амарил (не длительное время). С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/о- 18ед., п/у-18 ед., Протафан НМ 21.00 – 16 ед. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол. Узловой зоб выявлен в 2011. В 15.11.11 тиреоидэктомия по поводу папиллярной карциномы щит. железы, радиойодтерапии в Днепропетровском институте радиологии 26.12.11. Послеоперационный гипотиреоз, тяжелая форма, принимает супресивные дозы эутирокса 175-200 мкг/сут. Беременность IV, предыдущие беременности – выкидыши в 10-12 нед (2011, 2015) Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, устранение кетоацидотического состояния.

Данные лабораторных исследований.

07.03.17 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,4 лейк –5,8 СОЭ –28 мм/час

э-0 % п- 5% с-80 % л- 14% м-1 %

05.03.17 Биохимия: хол –4,5 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,6 мочевина – 2,5 креатинин – 70,4 бил общ –9,5 бил пр –2,2 тим –0,99 АСТ –0,27 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

06.04.17 Мочевина 2,8 68,8 ,

07.04.17 Св.Т4 - 18,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

04.03.17 Гемогл – 147 ; гематокр – 0,45; общ. белок – 81 г/л; К – 3,63 ; Nа –131,3 ммоль/л

04.03.17 К – 3,7 ; Nа – 137,1

05.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 79,8 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин –

### м/м.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

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

07.04.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

11.04.17 разовая микроальбуминурии – в работе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 |  | 7,7 | 10,0 | 9,1 | 5,8 |
| 06.04 | 7,7 | 7,5 | 4,8 | 5,4 |  |
| 09.04 | 4,5 | 5,2 | 8,2 | 4,0 |  |

04.04.17 Невропатолог: Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

05.04.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Вены полнокровны, сосуды извиты в макуле переливчатость, единичные микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

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

06.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-1 . Риск 3

07.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.04.17Гинеколог: Беременность IV 6-7 нед, кетоацидоз.

11.04.17Гинеколог Беременность IV 7-8 нед,

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ папаверин, каптоприл, эутирокс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациентка пролонгирует беременность, с ней проведена беседа о возможных осложнениях во время беременности и родов, об угрозе в развитии плода, возможных осложнениях со стороны СД. В истории болезни имеется подпись беременной.

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-18 ед., п/о-18 ед., п/уж - 8ед., Протафан НМ 22.00 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек гинеколога: УЗИ плода, биохимический скрининг в 12 нед.
6. Повторная госпитализация в эндокриндиспансер в сроке 18 -20 нед.
7. Рек кардиолога: допегид 250 мг 1т 2р/д. Контроль АД.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. Эутирокс 175 мкг/сут утром натощак. Контроль ТТГ через 1 мес

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В