#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 636

##### Ф.И.О: Эксер Наталья Владимировна

Год рождения: 1990

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское, ул. Калинина 133

Место работы: н/р

Находился на лечении с 27.04.17 по 10.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3) Диаб. ангиопатия артерий н/к.Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, астенический с-м. Железодефицитная анемия легкой степени. Беременность 1 10-11 нед.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, утомляемость, гипогликемические состояния в утренние время, тошноту в утреннее время, связывает с беременностью.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-10 ед. Гликемия –2,5-6,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. В настоящее время беременность 1, 10-11 нед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.05 | 100 | 3,0 | 4,8 | 20 | 0 | 2 | 64 | 28 | 6 |
| 05.05 | 108 | 3,3 | 7,8 | 17 | 1 | 3 | 64 | 29 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.04 | 119,7 | 4,6 | 1,23 | 1,72 | 2,32 | 1,7 | 3,1 | 66 | 12,9 | 3,7 | 0,8 | 0,32 | 0,26 |

28.04.17Глик гемоглобин – 7,6:

28.04.17 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

28.04.17 К – 142 Na -142 Са – 2,11

### 28.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - многов п/зр

08.05.17 10.30 ацетон мочи 1+.

08.05.17 16.00 ацетон – отр

09.05.17 ацетон мочи - отр

28.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

03.05.17 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия –36,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.04 2.00-5,0 | 4,7 | 5,7 | 4,6 | 5,0 |
| 30.04 | 3,6 | 5,2 | 5,7 | 4,9 |
| 02.05 | 3,9 | 4,5 | 5,3 | 4,8 |
| 04.05 | 4,6 | 5,3 | 7,2 | 4,1 |
| 06.05 | 5,4 | 5,3 | 8,4 |  |
| 08.05 |  | 5,8 | 5,7 | 4,0 |
| 09.05 | 4,1 | 4,2 | 3,4 | 6,0 |

08.05.17 Невропатолог: с-м вегетативной дисфункции , перманентного характера, астенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма (NSS 3, NDS 3)

28.04.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, больше вены, ход сосудов ближе к прямолинейным, венный пульс сохранен, вены полнокровные. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.04.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонен. Гипертрофия левого желудочка.

28.04.17 УЗИ ОМТ : Эхопризнаки маточной беременности с роке 11 нед.

28.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.04.17 Гинеколог: Беременность 1, 10-11 нед

10.05.17 Гематолог: Железодефицитная анемия легкой степени.

10.05.17 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия.

28.04.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.04.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки застойных изменений в желчном пузыре , диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы, единичных микролитов обеих почках.

08.05.17 осмотр доц каф. Соловьюк А.О.: диагноз согласован.

28.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Базал, валериана, магникум, элевит, Левемир, гино-тардиферон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, снижение гликемии в 16.00 связывает с недостаточным приемом пищи АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Левемир.

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: Левемир п/з- 3-6ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек гинеколога: валериана 1т 3р/д магникум 2т 3р/д, элевит-пронаталь 1т 1р\д. УЗИ скрининг PRISCA I через 2 нед., гино-тардиферон 1т 1р\д.
6. Рек гематолога: гино-тардиферон 2т\д 1 мес, затем 1т \д до конца беременности. Контроль ан. крови 1р\мес, наблюдение акушер-гинеколога по м\ж.
7. Рек нефролога: контроль ан. мочи в динамике.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. Повторная госпитализация с целью коррекции инсулинотерапии в сроке беременности 18-20 нед, затем 28-30нед.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В