#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1555

##### Ф.И.О: Кузнирская Анна Вадимовна

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л Победы 21 – 42.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.11.17 по 14.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I. Диабетическая нефропатия IVст. Беременность I, 27-28 нед. Головное предлежание. ОСА. Пиелонефрит беременных. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения щитовидной железы, эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на общую слабость, утомляемость, гипогликемические состояния в ночное время до 1р/нед, ухудшение зрения, похолодание в стопах, отмечает увеличение веса на 12-13 кг за время беременности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ С 2015 в условиях ОДБ переведена на Лантус, Эпайдра в связи с лабильным течение. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8-12 ед., п/о- 8-12ед., п/у- 8-12ед., Лантус 22.00 23-24 ед. Гликемия –8,0-9,0-10,0 ммоль/л. НвАIс - 9,7% от 07.11.17. С 07.2017-пиелонефрит беременных, принимает канефрон 1 др 3р/д, в анамнезе хр.левосторонний отит, рецидивирующее течение. Последнее стац. лечение в 07.2017 г. Госпитализирована планово с учетом сроков беременности в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.11 | 129 | 4,0 | 9,6 | 18 | 1 | 5 | 68 | 24 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.11 | 158 | 6,41 | 2319 | 1,7 | 3,7 | 2,8 | 4,4 | 55 | 10,0 | 2,1 | 1,2 | 0,13 | 0,19 |

10.11.17 АТ ТПО –114,8 (0-30) МЕ/мл

08.11.17 К – 4,4 ; Nа –133 Са++ -1,18 С1 - 105 ммоль/л

### 08.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 18-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -106250эритр - 1000 белок – 0,022

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.11 | 8,0 | 7,2 | 5,8 | 9,0 |  |
| 09.11 | 4,9 |  |  |  |  |
| 11.11 | 5,8 | 5,1 |  |  |  |
| 13.11 |  |  |  | 10,8 | 5,2 |
| 14.11 | 7,5 |  |  |  |  |

13.11 17Невропатолог: Данных за очаговую патологию нет

14.07.17Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно расширены, извиты. В макулярной области без особенностей 07.11.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.11.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.07.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.11.17 Гинеколог: Беременность 1, 27- 28 нед, головное предлежание. ОСА (сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение).

09.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов

Лечение: Эпайдра, Лантус, элевит, канефрон.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированных значений, гипогликемические состояния не отмечаются, АД 120/80 мм.рт.ст., нуждается в дообследовании (сут глюкозурия, сут.протеинурия), однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, гинеколога, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 -24-26 ед.
4. Продолжить прием канефрон 1 др 3р/д, элевит пронаталь 1 т 1р/д
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес.,
6. Контроль сут. глюкозурии, сут. протеинурии по м/ж
7. контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в 3-м триместре беременности с учетом носительства АТ к ТПО .
9. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.