#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1424

##### Ф.И.О: Филенко Антонина Владимировна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Заднепровская 29-2

Место работы: ПОП «Драбинка ОВ» медсестра. инв Ш гр

Находился на лечении с 13.10.17 по 27.10.17 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 ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Артериальная гипертензия. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Беременность 1, 10-11 нед.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2007 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 5ед., п/у- 5ед., Лантус 22.00 – 7 ед. Гликемия –6-20 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 05.2017. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимала акукпро 10 мг, конкор 2,5 мг в связи с беременностью назначен допегид 250 мг 2-3р/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.10 | 146 | 4,4 | 4,7 | 17 | 1 | 1 | 66 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 79,7 | 5,38 | 1,63 | 1,9 | 2,7 | 1,8 | 3,4 | 78 | 11,7 | 2,7 | 3,1 | 0,32 | 0,13 |

17.10.17 Анализ крови на RW- отр

17.10.17 К –4,39 ; Nа –131 Са++ - 1,1С1 - 104 ммоль/л

17.10.17 Проба Реберга: креатинин крови- 78мкмоль/л; креатинин мочи-5720 мкмоль/л; КФ- 171мл/мин; КР- 98,8%

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – 0,207 ацетон –1+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 25.10.17 ацетон – отр

19.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -500 белок – 0,302

17.10.17 Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – 0,535

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.10 | 7,2 | 7,7 | 7,6 | 10,5 |  |
| 18.10 | 4,9 | 6,1 | 3,8 | 8,2 |  |
| 20.10 | 11,7 | 10,6 | 6,7 | 8,8 |  |
| 22.10 | 6,9 | 8,4 | 5,9 | 9,4 | 5,6 |
| 24.10 2.00-10,1 | 9,2 |  |  |  |  |

17.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

22.09.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. артерии сужены, вены полнокровны, извиты по ходу сосудов еденные микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.10.17 ЭКГ: ЧСС – 92 /мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево.

20.10.17 ЭКГ: ЧСС – 92 /мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево.

13.10.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия II ст.

Рек. кардиолога: допегид 2т 2-3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

25.10.17 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Рек: адекватная противогиперензивная терапия. Контроль ан. крови мочи, показателей азотемии в динамики.

26.10.17Гинеколог: Беременность 1 10-11 нед. Рек: папаверин 2,0 в/м + свечи с папаверином ректально 4р/д , магникум 2т 3р/д, валириана 1т 3р/д, элевит пронаталь 1т 1р/д

24.10.17 УЗИ почек: Четких структурных изменений органов МВС не выявлено

13.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =3,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

26.10.17 Суточное мониторирование за период мониторирования АД у пациентка регистрировалось среднедневное АД 146/94 м рт ст, средненочное 155/96 мм рт ст, вариабельность АД в норме.

Лечение: элевит, ксилат, папаверин, Эпайдра, Лантус, допегид, магникум,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 5-7ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 6-7 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в мес., протеинурии.
5. Гипотензивная терапия: допегид 250 мг 2-3р/д. Контр. АД.
6. Госпитализация в гинекологическое отд по м/ж для обеспечения лечебно-охранительного режима контроля рекомендованной терапии.
7. Повторная госпитализация в сроке 18-20 нед.
8. Б/л серия. АДГ № 671611 с 13.10.17 по 27.10.17. к труду 28.10.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В