#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1310

##### Ф.И.О: Балабаева Алена Викторовна

Год рождения: 1991 .

Место жительства: г. Мелитополь ул. Первомайская 133

Место работы: состоит на учете в центре занятости.

Находился на лечении с 21.09.17 по 29.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. пиелонефрит в стадии ремиссии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Анемия, железодефицитная, легкой степени. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст субкомпенсации. Беременность 1 19-20 нед. ОСА.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, слабость, быструю утомляемость ,периодически тошноту ,рвоту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Лантус 22.0018-20 ед.

Гликемия –2,9-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 06. 2017г. АИТ, гипотиреоз выявлен 06.2017 т4св – 5,4 ( 10-25) ТТГ – 15,8 ( 0,3-4,0) АТТПО – 292,9 , принимает эутирокс 50 мг 1р/д. 14.09.17 ТТГ – 4,56.В настоящее время беременность 1,19-20 недель. 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 |
| 22.09 | 113 | 3,4 | 6,0 | 23 | 2 | 1 | 67 | 29 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.09 | 95 | 4,91 | 1,73 | 2,1 | 2,01 | 1,3 | 4,3 | 3 | 9,8 | 2,0 | 2,0 | 0,41 | 0,12 |

22.09.17 Глик гемоглобин – 7,7%

22.09.17ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

22.09.17 К – 3,72 ; Nа – 131 Са++ - 1,1С1 - 106 ммоль/л

### 22.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - многов п/зр

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

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

##### 25.09.17 Микроальбуминурия -59,3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.09 | 5,2 |  | 6,0 | 7,5 |
| 23.09 | 5,0 | 6,3 | 4,7 | 3,1 |
| 26.09 | 8,4 | 9,7 | 9,0 | 5,4 |
| 27.09 | 6,1 | 6,8 | 8,1 | 4,5 |
| 28.09 |  |  |  | 6,5 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.09.17 Окулист: VIS OD=0,5-1,0=1,0 OS= 0,5-1,0=1,0 ; Гл. дно: сосуды неравномерно сужден, извиты, вены полнокровны.В макуле рефлекс сохранен Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия слабой степени

21.09.17 ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

21.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.09.17 Гематолог: Железодефицитная анемия, легкой степени

21.09.17 Гинеколог: Беременность 1 19-20 нед. ОСА.

30.06.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа расположена обычно, контуры ровные, четкие прерывистые, структура диффузно неоднородная - чередование изо и гипоэхогенных участков, диффузные мелкие линейные фиброзные гиперэхогенные включения. В правой доли гипоэхогенные участки без четких контуров 1,4-4 мм – множественные. В левой доле гипоэхогенные участки без четких контуров 1,4-4 мм – множественные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки диффузных изменений щит желез по типу тиреоидита

Лечение: Эпайдра, Лантус, элевит, эутирокс, тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД120/70 мм рт. ст .Пациентке предложен перевод на другой вид инсулина ,учитывая отсутствие результатов клинических исследований у пациентов с беременностью ,пациентка настаивает на продолжении применения инсулина Эпайдра и Лантус.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога ,гинеколога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 -18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 50 мкг утром натощак за 30 мин .до еды. Контр ТТГ в динамике через 1 месяц.
6. Рекомендации гематолога-дан совет по режиму и питанию , гинотардиферон по 1 табл . в день –длительно. Наблюдение по месту жительсва.
7. Рекомендации нефролога :показано применение канефрона по 2 табл 3 р/день -1 месяц., Контроль анализа крови ,мочи в динамике. УЗИ контроль 1-2 раза в год.
8. Контроль ОАК в динамике.
9. Повторная госпитализация в энд .диспансер в сроке беременности 28-30 недель.
10. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В