#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1696.

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

Год рождения: 1991г.р .

Место жительства: г. Мелитополь ул. Калинина.,15 кв 12.

Место работы: Дошкольное учебное заведение комбинированного типа N 44 «Веселка».

Находился на лечении с 01.12.17 по 08.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. 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 NSS2 NDS2 .Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст субкомпенсации. Беременность 1 ,30-31 нед. ОСА.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за период беременности , общую слабость ,пастозность нижних конечностей, головные боли ,головокружение, гипогликемических состояний в течении последних 2 мес. не отмечает ,болезненность в области крестцово –подвздошного сочленения слева.

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- 12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 18-20 ед.Гликемия –4,0-16 ммоль/л. Гликоз .гемоглобин -7,7 % от 08.17.Последнее стац. лечение в 12 .2017г. АИТ, гипотиреоз выявлен 06.2017 Т4св – 5,4 ( 10-25) ТТГ – 15,8 ( 0,3-4,0) АТТПО – 292,9 , 22.09.17 ТТГ- 0,9( 0,3-4,0) . Принимает эутирокс 50 мкг 1р/д. В настоящее время беременность 1,30 недель, состоит на «Д» учете в перинатальном центре. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии. С 30.11.17 находится на б/л по поводу беременности ,б/л не предоставлен .От выдачи б/л в условиях ОКЭД отказывается имеется подпись в истории болезни.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.12 | 120 | 3,6 | 4,4 | 50 | 2 |  | 64 | 31 | 3 |
| 06.12 |  |  |  | 27 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.12 | 129 | 5,4 | 1,64 | 1,86 | 2,82 | 1,9 | 4,4 | 58,3 | 10,4 | 2,2 | 4,2 | 0,60 | 0,40 |

22.09.17 Глик гемоглобин – 7,0%

01.12.17ТТГ – сдан ,в работе.

04.12.17 К – 4,26 ; Nа – 133 Са++ - 1,16 С1 - 105 ммоль/л

### 05.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. умеренное количество- ; эпит. перех. - ед.

### 07.12.17 С реактивный белок –отр.

06.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9000 эритр -500 белок – отр

07.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

04.12.17 Суточная глюкозурия – 2,4; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия -41,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.12 | 4,4 | 5,6 | 7,2 | 7,3 |
| 03.12 | 5,0 | 6,8 | 6,9 | 9,3 |
| 05.12 | 5,9 | 9,8 | 6,5 | 6,7 |
| 07.12 | 6,6 | 7,3 | 5,4 | 4,3 |

05.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS2 NDS2.

04.11.17 Окулист: VIS OD=0,5-1,0=1,0 OS= 0,6-1,0=1,0 ; Гл. дно: сосуды неравномерно полнокровны .В макуле без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия слабой степени

05.12.17 ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

04.12.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.12.17 Кардиолог Д-з –НЦД по смешанному типу.

04.12.17 Гинеколог: Беременность 1 29-30 нед. ОСА

07.12.17 Нефролог ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. пиелонефрит в стадии ремиссии .Беременность 30 недель.

06.12.17 Лор .врач Д-з- Вазомоторный ринит.

06.12.17 Травматолог .Рекомендовано- консультация ревматолога либо вертебролога для исключения вопроса об возможном сакроилиите ,решения об обследовании на МРТ.

07.12.17 Ревматолог .С целью уточнения диагноза рекомендована консультация вертебролога ,наблюдение терапевта по м/жит.

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 железы по типу тиреоидита

Лечение: Эпайдра, Лантус, элевит, эутирокс.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД120/70 мм рт. ст . Пациентка в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке из отделения. Пациентке предложен перевод на Новорапид ,в связи с отсутствие клинического опыта применения инсулина Эпайдра у беременных пациентка отказалась ,имеется подпись в истории болезни.

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-12-14 ед., п/уж -10-12ед., 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 . 01.12.17 ТТГ – сдан ,в работе. Повторный осмотр эндокринолога по м /жит с результатом ТТГ.
6. Рекомендации нефролога : применение канефрона по 2 табл 3 р/день -1 месяц .Контроль анализа крови ,мочи в динамике.
7. Контроль ОАК в динамике.
8. Рекомендации ревматолога - с целью уточнения диагноза рекомендована консультация вертебролога ,наблюдение терапевта по м/жит
9. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав отделение Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.