#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1307

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

Год рождения: 1990

Место жительства: Приазовский р-н, пгт. Приазовское ул. Восточная 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.09.17 по 02.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Ацетонурия. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Посттравматический лимфостаз левой топы на фоне диабетической ангиопатии. Беременность 1, 30-31 нед. Головное предлежание. ОСА.

Жалобы при поступлении на общую слабость, головные боли, болезненность, отечность в голеностопном суставе левой н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Левемир п/з 5-6 ед. Гликемия –4,0-5,6 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 07.2017г. 21.09.17 конс. гинекологом: беременность 30-31 нед. Головное предлежание. ОСА Противопоказаний для плановой госпитализации в ОКЭД нет. 26.08.17 Повреждение левого г/стопного сустава ( со слов больной конс. травматологом по м/ж, конс. заключение не предоставлено). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.09 | 138 | 4,1 | 5,8 | 42 | 1 | 10 | 65 | 20 | 4 |
| 26.09 | 136 | 4,0 | 6,6 | 10 | 0 | 0 | 77 | 20 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 |  |  |  |  |  |  | 3,0 | 88 | 13,4 | 3,4 | 1,22 | 0,15 | 0,22 |
| 22.09 |  | 4,51 | 2,03 | 2,04 | 1,54 | 1,2 |  |  |  |  |  |  |  |

22.09.17 глик гемоглобин 6,8%

21.09.17 К – 3,99 ; Nа – 137Са++ -1,21 С1 - 101 ммоль/л

25.09.17 К – 3,94 ; Nа – 134,6 ммоль/л

21.09.17 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ – 8,2 %; фибр – 4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

23.09.17 Проба Реберга: креатинин крови- 70,4мкмоль/л; креатинин мочи- 53,35 мкмоль/л; КФ- 58,5мл/мин; КР- 98,5 %

### 21.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1042 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 21.09.17 ацетон - отр

22.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,031

23.09.17 Суточная глюкозурия 2,94 %; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 |  | 5,4 | 7,5 | 4,6 |
| 23.09 2.00-5,2 | 5,9 | 4,9 | 4,3 | 5,2 |
| 24.07 | 3,1 | 4,0 | 4,4 | 5,4 |
| 26.09 | 4,7 | 6,0 | 5,4 | 5,5 |
| 27.09 | 4,8 | 5,9 | 5,4 | 6,5 |
| 01.10 | 4,5 | 6,0 | 5,8 | 4,8 |

22.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3),

22.09.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды умеренно сужены, извиты. Единичные микроаневризмы, вены уплотнены. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.09.17 ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

27.09.17 Травматолог: Посттравматический лимфостаз левой топы на фоне диабетической ангиопатии.

25.09.17 УЗИ мягких тканей в области левого г/стопного с-ва: Эхопризнаки лимфостаза голеностопного с-ва и тыльной области левой стопы.

26.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.09.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

28.09.17Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия,

26.09.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаков внутри просветных образований не выявлено.

29.09.17 Гинеколог: Беременность 1, 30-31 нед. Головное предлежание. ОСА.

06.09.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

04.2017 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; 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: Левемир, элевит, атоксил, торсид, Актрапид НМ

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. Пациентке выдан 1 глюкометр «Аккучек перформа» + 400 тест полосок согласно приказа 281з от 21.09.17

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: Левемир п/з 2-6 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Рек травматолога: фиксирующая повязка при ходьбе н обл г/стопного с-ва левой стопы. Конс. иммунолога
6. Рек невропатолога: магникум 1т 2р/д.
7. Рек нефрлога: контроль ан. крови ,мочи показателей азотемии в динамике. УЗИ контроль 1-2 р/год. канефрон 2т 3р/д 1 мес.
8. Рек ангиохирурга: эластическое бинтование.
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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В