#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 991

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

Год рождения: 1990

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

Место работы: ДУЗ № 1 «Аленка», подсобный рабочий

Находился на лечении с 11.07.17 по 20.07.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, астенический с-м. Беременность 1, 21-22нед. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2,5 кг за 1-2мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния в утренние время, тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Левемир 3-6 ед Гликемия –3,3-7,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2017г. глик гемоглобин –7,6% от 28.04.17. В настоящее время беременность 1, 19-20 нед. 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 |
| 12.07 | 130 | 4,1 | 6,0 | 15 | 1 | 2 | 63 | 29 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.07 | 112 | 5,04 | 1,46 | 2,43 | 1,94 | 1,7 | 3,2 | 75 | 11,4 | 2,8 | 0,72 | 0,17 | 0,13 |

14.07.17ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 12,2(0-30) МЕ/мл

12.07.17 К – 4,08 ; Nа –138,3 Са - Са++ -10,8 С1 - 105 ммоль/л

### 12.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

13.07.17 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 0,031

17.07.17 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – 0,054

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.07 |  |  | 6,2 | 6,8 |
| 12.07 | 4,1 | 5,4 | 3,7 | 4,2 |
| 14.07 | 4,4 | 9,3 | 4,8 | 6,6 |
| 15.07 | 4,9 | 4,7 | 5,3 | 5,6 |
| 17.07 |  | 7,0 |  |  |

05.2017Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. С-м вегетативной дисфункции, перманентного характера, астенический с-м.

14.07ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.07.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

12.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07.17Гинеколог: Беременность 1, 21-22 нед.

19.07.17 УЗИ почек: нельзя исключить наличие микролитов.

19.07.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, в парамакулярной области микрогеморрагии, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; 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, валериана, элевит, гино-тардиферон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з- 3-6ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 2-3 мес.
5. Рек гинеколога: валериана 1т 3р/д магникум 2т 3р/д, элевит-пронаталь 1т 1р\д.
6. Рек нефролога: канферон 2т 3р/д 1 мес. контроль ан. мочи в динамике.Контроль АД.
7. Рекомендовано повторное обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Повторная госпитализация с целью коррекции инсулинотерапии в сроке беременности 28-30нед.
9. 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