#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 997

##### Ф.И.О: Кузнирская Анна Вадимовна

Год рождения: 1998

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л. победы 21-42

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.07.17 по 25.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Беременность 1, 11-12 нед. Пиелонефрит беременных. Хр. левосторонний рецидивирующий средний отит.

Жалобы при поступлении на участившиеся гипогликемические состояния ночью, купируемые приемом пищи, периодически тошнота, жидкое отделяемое из левого слухового прохода, боли в эпигастрии, сухость во рту, жажду, увеличение веса на 5 кг за 2 мес ( на фоне беременности), ухудшение зрения, эпизодически запоры, головные боли, нагрубание молочных желез, однократно повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст. 12.07.17.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ: С 2014 (ОДБ) переведена на Лантус, Эпайдра в связи с лабильным течением и стойкой декомпенсацией. Получала Лантус 22.00- 21-22 ед, Эпайдра п/з 8-10 ед, п/о 8-10 ед. п/у 8-10ед, В течение последних 2х мес, на фоне беременности самостоятельно уменьшила дозы Лантус до 19-20 ед, Эпайдра , п/з 6-8 ед, п/о 6-8ед, п/у 6-8 ед. Гликемия – 3,0-20,ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г (ОДБ) . Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.07 | 152 | 4,5 | 9,3 | 14 | 1 | 1 | 60 | 37 | 1 |
| 18.07 | 141 | 4,3 | 7,5 | 17 | 1 | 1 | 47 | 48 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.07 | 137 | 5,69 | 1,34 | 1,8 | 3,59 | 2,8 | 3,6 | 58,3 | 14,9 | 3,1 | 1,7 | 0,31 | 0,35 |

14.07.17 Глик гемоглобин – 11,7%

14.07.17 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

13.07.17 К – 4,0 ; Nа – 139 Са - Са++ -1,22 С1 -104 ммоль/л

14.07.17 Проба Реберга: креатинин крови53 мкмоль/л; креатинин мочи- 6,765 мкмоль/л; КФ- 56,2мл/мин; КР- 99,2 %

### 13.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 10-15 в п/зр белок – 0,059 ацетон –отр; эпит. пл. – 2-3; эпит. перех. - в п/зр

17.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -43750 эритр - 750 белок – 0,023

20.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 46875 эритр - 500 белок – 0,039

14.07.17 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – 0,03

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.07 | 9,0 |  |  |  |  |
| 16.07 | 4,3 | 4,6 | 5,3 | 8,3 | 8,2 |
| 18.07 | 12,1 | 11,0 | 7,6 | 5,9 | 6,0 |
| 20.07 2.00-9,2 | 10,3 | 9,6 | 9,4 | 12,1 | 8,1 |
| 21.07 2.00-9,1 | 8,4 |  |  |  |  |
| 24.07 2.00-10,1 | 7,9 |  | 7,5 | 10,4 | 9,3 |

14.07.17 Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,6

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды умерено расширены извиты. В макулярной области без особенностей.

12.07.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

25.08.28Кардиолог: НЦД по смешанному типу

Рек. кардиолога: динамика ЭКГ.

13.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

18.07.17 Гинеколог: Беременность 1, 10-11 нед, Пиелонефрит беременных. Рек-но : жидкость 1,5л/сут, афлазин 1к 2р/д 2 мес, под контролем ОАМ 1р в 2 нед), элевит пронаталь 1т 1р/д после еды, валериана болгарская 1т 3р/д, свечи с папаверином ректально 3р/д

15.07.17 ЛОР Хр. левосторонний рецидивирующий средний отит. Рек: консЛОР в ЗОКБ на кафедре ЛОР болезни; Квикс в нос 1р в3-4 дня, отофа в ухо 3к 3р\д 7 дней, посев из уха на флору и чувствительность, окомистин в ухо 3р/д

14.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная единичными расширенными фолликулами до 0,3см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Эпайдра, отофа, окомистиин, афлазин, элевит пронаталь, свечи с папаверином, валериана.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется подташнивание, выделения из левого слухового прохода не отмечаются. В ан. мочи сохраняется лейкоцитурия, продолжает прием афлазина.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8 ед Лантус 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
5. Конс. невролога по м\ж.
6. Соблюдение рекомендаций гинеколога, контроль ан. мочи в динамике.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в год
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. Повторная госпитализация в сроке 18-20 нед для коррекции инсулинотерапии.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В