#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 444

##### Ф.И.О: Безбисная Анна Владимировна

Год рождения: 1992

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Днепровка ул. Толбухина 149

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.03.17 по 31.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Миопия слабой ст ОИ Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. СН 0-1. Беременность II, 9 нед. Угроза прерывания (сохранена).

Жалобы при поступлении на общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния, головокружения..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ В 2007 в ОДБ переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает : Эпайдра п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 32 ед. Гликемия –3,2-9,8 ммоль/л. НвАIс – 6,3 % от 02.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. АТТПО – 110 ( 0-30) от 2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.17 Общ. ан. крови Нв –108 г/л эритр –3,2 лейк – 4,1 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 4% с-58 % л- 34% м- 4%

24.03.17 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –3,87 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -1,97 Катер -1,9 мочевина – 4,8 креатинин –67,1 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –4,0 АСТ – 0,17 АЛТ –0,35 ммоль/л;

### 24.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

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

27.03.17 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –39,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.03 | 3,7 | 8,6 | 3,9 | 4,6 |  |
| 28.03 | 6,8 | 14,4 | 9,6 | 3,5 |  |
| 30.03 | 2,9 9.00-9,1 | 7,2 | 10,5 | 9,3 | 7,5 |
| 31.03 2.00-4,1 |  |  |  |  |  |

20.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение

20.03.17 Окулист: VIS OD= 0,7-0,5=1,0 OS= 1,0 Д-з: Миопия слабой ст ОИ. .

23.03.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин.

30.30.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст. СН 0-1

20.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.03.17 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки маточной беременности в сроке 8 нед, 4 дня, ретрохориальной гематомы, параовариальной кисты справа.

30.03.17Гинеколог: Беременность II 9 нед. Угроза прерывания (сохранена).

28.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V =3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, папаверин, магникум,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, гипогликемических состояний не наблюдалось за период лечения.. АД 110/80 мм рт. ст. С беременной проведена беседа о возможных осложнениях во-время беременности. Больная настаивает на пролонгации беременности.

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-12 ед., п/о- 11ед., п/уж - 12ед., Лантус 22.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек кардиолога: Дообследование ЭХОКС
7. Контроль ТТГ 1р в 6 мес. Контроль УЗИ 1р в год.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10
9. Рек гинеколога: папаверин в/м, по требования, per rectum 2р/д,; магникум, валериана, лютеина – по схеме до 12 нед, УЗИ скрининг + PRICAST в 12-13 нед.
10. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
11. 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.
12. Повторная госпитализация в сроке 18-20 нед.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В