#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 103

##### Ф.И.О: Гридина Марина Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Запорожье ул. Калиновская, 23

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 23.01.17 по 03.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Беременность 1, 29 нед. Тазовое предлежание, многоводие.

Жалобы при поступлении на отечность в обл н/к. увеличение веса на 10 кг на фоне беременности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 11ед., п/о11- ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 11ед. Гликемия –8,0 ммоль/л. НвАIс - 6,3% от11.2015 . Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.17 Общ. ан. крови Нв – 95 г/л эритр – 3,0 лейк – 5,5СОЭ – 27 мм/час

э-1 % п- 0% с- 73% л- 22% м- 4%

24.01.17 Биохимия: СКФ –83,2 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,4 ХСЛПВП – 1,91ХСЛПНП – 2,98Катер -2,04 мочевина –2,2 креатинин – 92,4 бил общ – 11,1 бил пр – 2,8 тим – 0,81 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

24.01.17 Анализ крови на RW- отр

26.01.17 К – 3,82

25.01.17 Проба Реберга: креатинин крови-77,0 мкмоль/л; креатинин мочи- 3,96 мкмоль/л; КФ- 103,3мл/мин; КР- 98,17 %

### 24.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –3+++; эпит. пл. - всё; эпит. перех. - всев п/зр

С 26.01.17 ацетон - отр

25.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

25.01.17 Суточная глюкозурия – 1,94 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.01 |  | 12,1 | 8,6 | 3,5 | 7,6 |
| 26.01 | 10,8 | 10,5 | 6,3 | 7,0 |  |
| 28.01 | 3,7 | 7,2 | 5,6 | 4,9 |  |
| 01.02 | 7,6 | 11,8 | 4,9 | 7,8 |  |

24.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

26.01.17Окулист: В хрусталиках начальные помутнение. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:артерии умеренно сужены, вены уплотнены. Д-з Осложненная катаракта ОИ.

23.01.17ЭКГ: ЧСС – 109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. С-м укороченного PQ. Диффузные изменения миокарда

24.01.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

20.01.17Гинеколог: Беременность 1, 29 нед. Тазовое предлежание, многоводие.

29.01.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Инсулинотерапия: Актрапид НМп/з-14 ед., п/о-13 ед., п/уж – 6 ед., Протафан НМ 22.00 12 ед.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Рек гинеколога: щелочное питье, ксилат по 200 мл 2р\д, этеросгель 1л 3р/д за20 мин до еды, канефрон 2т 3р\д.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. (б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В