#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 197

##### Ф.И.О: Тимченко Антонина Анатольевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Щорса, 58

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 08.02.17 по 15.02.17 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. Пролиферативная диабетическая ретинопатия (состояние после лазеркоагуляции сетчатки) авитрия, макулопатия. Преретинальный фиброз. Сложный миопический астигматизм. НЦД по гипертоническому типу. СН 0. Беременность II, 21 нед.

Жалобы при поступлении на повышение гликемии, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2015 в эндокриндиспансере переведена на Эпайдра, Лантус в связи с гипогликемическими состояниями. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 12ед., п/о-3 ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 – 9 ед. Гликемия –6-7 ммоль/л. НвАIс – 6,3% от 03.02.17. Последнее стац. лечение в 2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер в связи с беременностью для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

09.02.17 Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр –3,4 лейк – 4,8 СОЭ –28 мм/час

э- 0% п- 0% с- 76% л- 22% м- 2%

09.02.17 Биохимия: СКФ –81,5 мл./мин., хол – 5,4 тригл -1,37 ХСЛПВП -2,37 ХСЛПНП -2,4 Катер -1,3 мочевина – 3,7 креатинин –80,3 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –2,0 АСТ –0,21 АЛТ –0,41 ммоль/л;

### 09.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.02.17 Суточная глюкозурия – 0,84 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.02 | 10,8 | 10,4 | 6,3 | 6,2 |
| 11.02 | 7,6 | 9,2 | 6,3 | 6,5 |

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

22.12.16 Окулист «Визус»: Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия (состояние после лазеркоагуляции сетчатки) авитрия, макулопатия. Преритинальный фиброз. Сложный миопический астигматизм.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.02.17 Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу. СН 0

Гинеколог: Беременность II, 21 нед.

Лечение: Эпайдра, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

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- 13ед., п/о-3 ед., п/уж -8 ед., Лантус 22.00 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ.
7. Повторная госпитализация в эндокриндиспансер в сроке 28-30 нед.
8. Рекомендовано наблюдение 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