#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1431

##### Ф.И.О: Потип Наталия Александровна

Год рождения:1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Товарищеская, 39, кв. 64

Место работы: АО КБ «Приватбанк», агент РП, инв.III гр. бессрочно

Находился на лечении с 30.10.18 по  06.11.18 в диаб. отд.

Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форм. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Липоидный некробиоз обеих голеней. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щитовидной железы, Эутиреоидное состояние. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. СН 0. Беременность I, 18-19 нед. пролонгирует.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, увеличение веса на 1,5 кг за 3мес. периодические гипогликемические состояния в различное время суток, зябкость стоп, периодчиески чувство тошноты по утрам, сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г.( с13 летнего возараста). Инсулинотерапия с начала заболевания. Течение заболевания лабильное, склонность к гипогликемическим состояниям. Комы отрицает. Принимала Актрапид НМ, Протафан НМ с 2016 г. в связи с лабильным течением сахарный диабет, переведена на Левемир , Новорапид. Однако в связи с отсутствием стойкой компенсации в условиях ОКЭД переведена на Тресиба, Новорапид с 05.2018 г. В наст. время принимает Новорапид п/з 14-16 ед., п/о 10- 12 ед., п/у 10-12 ед. Тресиба п/у 20-22 ед. Гликемия –3,1-9,0 ммоль/л. НвАIс - 7% от 23.10.18. Последнее стац. лечение в 08.2018. Липоидный некробиоз обеих голеней с 2015. АИТ с 2016 г. АТ ТПО – 75,0 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.10 | 122 | 4,4 | 9,0 | 37 | |  | | 2 | 2 | 68 | 24 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 136,6 | 5,28 | 1,47 | 1,37 | 3,23 | | 2,8 | 2,3 | 57 | 9,8 | 2,1 | 1,9 | | 0,4 | 0,43 |

31.10.18 К –4,58 ; Nа – 136 Са++ -1,12 С1 - 100 ммоль/л

### 31.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр, оксалаты

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

01.11.18 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.10.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 | 5,1 | 5,8 | 2,5 | 6,3 | 6,6 |
| 01.11 |  | 5,7 | 5,4 |  |  |
| 04.11 | 6,8 | 5,7 | 4,4 | 6,2 | 6,5 |
| 05.11 2.00-7,3 |  |  |  |  |  |

08.2018Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.11.18Окулист:. Гл. дно: Сосуды умеренно сужены, слегка извиты,. Вены уплотнены В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

30.10.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.8Кардиолог: НЦД по смешанному типу . СН0.

Рек. кардиолога: учиывая систолический шум на верхушке сердца рекомендовано ЭХОКС, контроль АД.

25.10.18 Гинеколог: Беременность I, 18-19 нед. пролонгирует

02.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V =4,1 см3

Перешеек –0,37 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Тресиба, йодофол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечает. АД 120/80мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, через час после еды < 7,8, через 2 часа после еды < 6,7 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Тресиба п/у 22- 24 ед..
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Б/л серия. АДЛ № 177832 с 30.10.18 по 06.11.18 к труду 07.11.18

Леч. врач Еременко Н.В.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.