#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1172

##### Ф.И.О: Бондаренко Яна Витальевна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье ул. Звенигородская 6-108

Прописан: Луганская область г. Хрустальный, ул. Щорса 22-62

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.09.18 по  24.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Ш ст. (ИМТ 47,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический пиелонефрит в ст ремиссии. Артериальная гипертензия 1. Беременность 1, 6-7 нед. ОГА, Sterill 1. Неинфицированная потертость подошвенной поверхности 1п. пр стопы

Жалобы при поступлении на боли в н/к, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, тошноту по утрам, пастозность стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. принимала ССТ ( глюкофаж 2500, амарил 2 мг, форксига. В настоящее время в связи с беременностью самостоятельно перешла на глюкофаж 2500 мг/сут,. Осмотрена эндокринологом обл перинатального центра 07.09.18 в связи с беременностью 6-7 нед ОГА, Sterill 1. Направлена в ОКЭД для перевода на инсулинотерапию Гликемия –8,4 ммоль/л. НвАIс - 6,5% от 07.09.18 .

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.09 | 158 | 4,7 | 9,0 | 10 | |  | | 3 | 2 | 68 | 25 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.09 | 112,6 | 3,8 | 2,1 | 1,04 | 1,8 | | 2,7 | 3, | 90 | 25,4 | 5,2 | 2,1 | | 0,63 | 0,68 |

07.09.18 Глик. гемоглобин – 6,5%

14.09.18 ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –95,0 (0-30) МЕ/мл

11.09.18 К – 4,03 ; Nа –138,5 Са++ -1,18 С1 - 104 ммоль/л

### 11.09.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. – 0-1 в п/зр

13.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

12.09.18 Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.18 Микроальбуминурия –89,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.09 |  |  | 8,8 | 9,7 |
| 11.09 | 9,4 | 9,4 | 6,9 |  |
| 12.09 | 8,8 | 10,0 | 7,4 | 6,3 |
| 13.09 | 8,4 | 10,7 | 6,8 |  |
| 14.09 | 9,7 |  | 8,5 | 7,1 |
| 17.09 | 10,4 | 10,8 | 7,7 | 8,9 |
| 18.09 |  | 10,2 | 5,2 |  |
| 20.09 | 9,3 | 11,6 | 8,9 |  |
| 21.09 | 7,9 | 8,7 | 7,7 | 5,8 |

11.09.18 Окулист: Гл. дно: А:V 2:3 сосуды сужены, ход ближе к прямолинейному, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.09.18 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

10.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Неинфицированная потертость подошвенной поверхности 1п. пр стопы

17.09.18 Нефролог: ХБП 1 Хронический пиелонефрит в ст ремиссии.

07.09.18Гинеколог: Беременность 1, 6-7 нед. ОГА, Sterill 1.

19.08.18 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки маточной беременности, увеличения яичников, кисты желтого тела беременности правого яичника.

11.09.18Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

09.09.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась. Пациентка переведена на инсулинотерапию Актрапид НМ, Протафан НМ, обучена технике введения инсулина, принципам предупреждения гипогликемических состояний АД 130/80 мм рт. ст. Беременность пролонгирует.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, акушера-гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 6,7 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед. с последующей коррекцией по результатам гликемии с учетом II триместра беременности
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 3 мес.
6. Гипотензивная терапия: допегид 250 мг ½ т 2р/д с постепенным повышение дозы при необходимости. Контр. АД.
7. Рек гинеколога: явка в КДО ОПЦ после выписки.
8. Рек хирурга: обработка декасаном, повязка с пантестином до заживления.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.