#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1062

##### 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. бесссрочно

Находился на лечении с 14.08.18 .по 23.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям,ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щитовидной железы, эутиреоз.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическаяретинопатияОИ. СВД цереброастенический с-м НЦД по смешанному типу.СН 0. Беременность I, 6-7 нед. пролонгирует.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, увеличение веса на 1,5 кг за мес. периодические головные боли, Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. 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 16 ед., п/о – 12 ед., п/у – 10 ед. Тресиба п/у (17.30) – 22 ед. Гликемия –8,2-15,0 ммоль/л. НвАIс - 6,9% от 17.07.18. Последнее стац. лечение в 05.2018. АИТ с 2016 г. АТ ТПО – 75,0 (0-30).

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, в связи с беременностью по рекомендации обл. перинатального центра.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 15.08 | 126 | 3,8 | 7,5 | 13 | | 300 | | 1 |  | 71 | 27 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.08 | 90 | 4,17 | 1,22 | 1,65 | 1,96 | | 1,5 | 2,8 | 16 | 12,0 | 2,9 | 0,75 | | 0,38 | 0,42 |

17.07.18 Глик. гемоглобин – 6,9%,

15.0.18Анализ крови на RW- отр

.06.18НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.08.18 Св.Т4 – 13,50 (11,5-22,7) ммоль/л; ТТГ –1,54 (0,4-4,0) Мме/мл

15.08.18 К – 4,58; Nа – 141; Са++ - 1,11; С1 - 100 ммоль/л

16.08.18 Проба Реберга: креатинин крови- 91 мкмоль/л; креатинин мочи- 8,580 мкмоль/л; КФ- 102 мл/мин; КР- 99,1%

### 15.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017; лейк – 2-3 в п/зр; белок, ацетон –отр; эпит. пл. – умерен.к-во; эпит. перех. - ед.

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

##### 17.08.18 Микроальбуминурия –33,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.08 |  |  |  | 7,2 | 5,4 |
| 15.08 2.00 – 5,1 | 4,5 | 5,8 | 5,3 | 7,6 |  |
| 17.08 | 7,3 | 6,6 | 7,4 | 8,2 |  |
| 20.08 | 5,8 | 4,2 | 5,6 | 5,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

16.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). СВД цереброастенический с-м.

15.08.18 Окулист: VIS OD= 0,2 сф. -1,5 Д=1,0; OS=0,2 сф. -1,5 Д=1,0На гл.дне a:v – 1:2, сосуды умеренно расширены, извиты, больше артерии, вены уплотнены, полнокровны.

**Ds:** Ангиопатия сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

14.08.18 ЭКГ:ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.08.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.СН 0

23.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.08.18 Нефролог: в настоящее время патологии почек не выявлено,

17.10.17 УЗИ почек, заключение: Эхопризнаки умеренного диффузного уплотнения ЧЛК с обеих сторон, солевого диатеза справа.

30.03.18 УЗИ сердца, заключение: соотношение камер сердца не нарушено. При ЦДК патологических токов крови через перегородки не выявлено. ДХЛЖ. Систолическое давление в ЛА 19 мм.рт.ст. Кровоток в брюшном отделе аорты пульсовой. Жидкости в полости перикарда не выявлено. Продольная деформация левого желудочка 10,0% (норма 13-21%), циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 15,2% (15-24%), в области верхушки 5,9% (19-29%). Глобальная деформация левого желудочка 10,3% (норма выше 15%). Продольная деформация миокарда левого предсердия 22,6% (норма выше 32%).

30.03.18 УЗИ комплекса Intima-Media, заключение: изменений комплекса интима-медиа на протяжении ОСА с обеих сторон. Дифференциация слоев сохранена

10.17 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 3,8 см3; лев. д. V =3,3 см3

Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к.АД 110/70 мм рт. ст. беременность пролонгируе, пациентка ознакомлена с риском для матери и ребенка, настаивает на пролонгации беременности, продолжении лечения инсулинами Новорапид , Тресиба, имеется подпись в истории болезни.

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 <7,0ммоль, после еды <9,0ммоль/л НвА1с <7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-16-18 ед., 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. Рек.кардиолога: лечение у эндокринолога
7. Рек. невропатолога: наблюдение невролога
8. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике
9. Рек.нефролога: динамическое наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. мочи, УЗИ МВС в сроке 18-20 нед.
10. Консультация в обл. перинатальном центре.
11. Б/л серия. АДЛ № 177693 с14.08.18 . по 23.08.18 к труду 24.08.18

Леч. врачФещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.