#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 282

##### Ф.И.О: Соловьева Алена Сергеевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Запорожье ул. Воссоединение Украины 28-16

Место работы: ООО «АТБ – маркет» продавец,

Находился на лечении с 26.02.18 по 07.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозное расширение вен н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. диффузный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Беременность Ш, 22-23 нед. НЦД по смешанному типу СНО. Заболевание пр. молочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 5 кг за месяц при усиленном аппетите, нечеткость зрения, судороги в ночное время, снижение чувствительности, зябкость стоп, периодически головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г., хотя гипергликемия выявлена впервые на фоне 1 беременности ( 2007), после родов гликемия нормализовалась, терапию не получала, В 2010 развилось кетоацидотическое состояние, была доставлена СМП в 4-ю ГБ, тогда же назначена инсулинотерапия Фармасулин НNP, Фармасулин Н . Комы отрицает. В амбулаторный условиях вводила Фармасулин Н п/з 12 ед, Фармасулин НNP - 18 ед, п/у Фармасулин Н 12 ед, Фармасулин НNP 18 ед Гипергликемия 8-11 ммоль/л, в связи с чем около недели изменена инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з 16 ед, п/о 10 ед, п\16 ед, 22.00 – 18 ед. В 11.2017 выявлено заболевание пр. молочной железы Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 27.02 | 132 | 4,08 | 6,2 | 24 | 194 | 1 | 2 | 67 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 | 138 | 6,2 | 1,,21 | 2,99 | 2,65 | 1,07 | 2,6 | 60,5 | 14,1 | 3,5 | 2,16 | 0,28 | 0,3 |

27.0.18 Глик. гемоглобин -11,1 %

02.3.18 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –20 (0-30) МЕ/мл

05.03.18 АЧТЧ – 28,1 МНО – 1,1 ПТИ 107,4 фибр 3,3

27.02.18 К – 4,25 ; Nа – 132 Са++ -1,2 С1 -103 ммоль/л

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –2-3- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. – ед в п/зр

01.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

28.02.18 Суточная глюкозурия – 4,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.18 Микроальбуминурия – 86,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.02 | 13,7 | 17,5 | 16,0 | 11,0 | 10,7 |
| 28.02 | 10,2 |  |  |  |  |
| 01.03 | 9,8 | 13,9 | 10,4 | 6,8 |  |
| 02.03 | 9,7 | 8,4 |  |  |  |
| 05.03 | 5,4 | 7,9 | 7,5 | 5,4 |  |
| 06.05 |  | 8,8 |  |  |  |

27.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

05.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты ,стенки вен уплотнены. Стенки вен уплотнены В макулярной области без особенностей

26.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

03.0.318Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

20.02.18 ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на МК , ТК и КЛА. Систолическая дисфункция ЛЖ сохранена.

27.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозное расширение вен н/к

27.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.03.18Гинеколог: Беременность Ш, 22-23 нед. Сг правой молочной железы.

28.02.18 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки спастического кровотока по артериям голеней с 2х сторон. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.02.1Дупл сканирование вен н/к Эхопризнаки локального лимфостаза обеих н/к. Эхопризнаки варикозной деформации системой левой БПВ с несостоятельным СФС и перфорантами.

26.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами. до 0,32 см Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,53\*0,22 обычной эхоструктуры. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. . Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшилась слабость, нормализовался аппетит.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3 ммоль, через час после еды < 6,8 через 2 часа < 6,7 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22ед., п/о- 18-20ед., п/уж -20-22 ед., Фармасулин НNP 22.00 28-30 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: ЭХОКС через 1 год
7. Рек гинеколога: контроль диуреза, разгрузка нижней полой вены, флуомезин во влагалище 6 ночей, афлазин 1к 2р/д при усилении отеков
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 671853 с 26.02.18 по 07.03.18. к труду 08.03.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.