#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 98

##### Ф.И.О: Шульга Лина Андреевна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Энергодар ул.Курчатова 27- 71

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.01.18 по 31.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Послеродовой эндометрит. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2017 в связи со стойкой ацетонурией на фоне беременности была переведена на Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-8-10ед., п/о- 8-10ед., п/у- 8-10ед., Левемир 22.00 10 ед. Гликемия –5-15 ммоль/л. НвАIс – 6,3 % от 05.2017. Последнее стац. лечение в 06.2017г (в связи с беременностью). 25.10.17 кесарево сечение. В послеродовом периоде принимала Алантин до 16.01.18. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.01 | 134 | 4,6 | 5,4 | 19 | 5 | 1 | 63 | 30 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.01 | 85 | 4,92 | 1,35 | 1,75 | 2,55 | 1,8 | 5,9 | 80 | 14,5 | 3,6 | 3,8 | 0,2 | 0,36 |

26.01.18ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 16,4 (0-30) МЕ/мл

26.01.18 К – 4,39 ; Nа –136 Са++ -1,09 С1 - 104 ммоль/л

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

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

24.01.18 Суточная глюкозурия – 0,42%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия –43,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 |  | 12,3 | 11,1 | 4,1 | 7,1 |
| 23.01 2.00-10,4 | 12,2 | 8,1 | 8,6 | 7,0 | 6,3 |
| 28.01 | 10,7 | 7,9 | 7,2 | 13,2 | 10,7 |
| 30.01 | 6,1 | 4,0 | 7,1 | 6,8 | 5,9 |
| 31.01 2.00-7,9 |  |  |  |  |  |

23.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

25.01.18 Окулист: VIS OD= 0,9-1,0 OS= 0,9-1,0 ; Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3, сосуды слегка расширены, извиты, в макуле без особенностей.

19.01.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ.

23.11.Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

22.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.0.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

30.01.18Гинеколог: Послеродовый эндометрит

29.12.18 УЗИ: умеренное увеличение матки. Утолщение эндометрия, незначительная серозометра, рубец на матке, ановуляторное состояние

23.01.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст .

19.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V = 5,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Новорапид, Левемир, витаксон, ланфлокс, мерадозол, окситоцин, йогурт норм, бромкриптин, инжеста, эспа-липон

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе,
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед., Левемир 22.00 14-16ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д 1 мес
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек гинеколога: ланфлокс 1/2т 2р/д до 15 дней, инжеста 2,5% 1 мл в/м 1р/д № 5, с1 дня менстр. цикла окситоцин в/м 2р/д, йогуртнорм 2к 3р\д 2 мес, бромкриптин ½т/сут до 6 мес

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.