#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 760

##### Ф.И.О: Гаджилова Юлия Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Бердянск, ул. Дюмина 36-66

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 29.05.13 по 04.06.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия I. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК I без регургитации СН0-1. Беременность I, 31-32 нед. Головное предлежание.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8-10 кг( за время беременности), боли в н/к, периодические гипогликемические состояния в вечернее время, общую слабость, быструю утомляемость, отеки голеней.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ В 2012 переведена на Левемир, Новорапид НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/о- 12ед., п/у- 9ед., Левемир 22.00 – 17 ед. Гликемия –3,0-15,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

30.05.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,4 лейк –7,2 СОЭ – 36 мм/час

э-4 % п- 4% с-60 % л- 26 % м- 6%

30.05.13Биохимия: СКФ –100,1 мл./мин., хол – 5,1 мочевина –3,2 креатинин –74,1 бил общ –17,7 бил пр – 4,4 тим – 2,9 АСТ –0,57 АЛТ – 0,59 ммоль/л;

30.05.13Глик. гемоглобин – 7,1%

### 30.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

31.05.13Суточная глюкозурия – 0,85%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия –59,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 6,4 | 6,1 | 7,5 | 5,0 |
| 02.06 | 6,3 | 8,2 | 6,2 | 5,2 |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 18 OS=18

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.05.13ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК?, СН0-1. Беременность I 32 нед.

ЭХО КС: КДР-3,6 см; КДО-57 мл; КСР- 2,1см; КСО-14 мл; УО-43 мл; ФВ-74 %; просвет корня аорты -22 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,9 см; МЖП – 1,1см; ЗСЛЖ – 1,1см; ППЖ-4,5 см; ТК0,63- б/о; МК -0,56 По ЭХО КС: ПМК 1 ст без регургитации. Патологических токов в области перегородки нет. Сократительная функция ЛЖ не наружена. Кровоток в брюшном отделе аорты пульсовой.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог к.м.н. Евтерева И.А.: Беременность I, 32 нед. Головное предележание.

03.06.13скрининговое УЗИ: Заключение: Беременность 34 нед. Головное предлежание .

30.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. Беременность пролонгирует.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера-гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 14-16 ед.., п/о 12-14 ед., п/у- 9-11ед., 22.00Левемир 17-19
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 2 мес. с повторным осмотром эндокринолога.
6. Рек. гинеколога к.м.н. Евтеревой И.А.: диета № 9 ИТ согласно назначению эндокринолога под контролем гликемического профиля. Плановая госпитализация в ОПБ 3 роддома в 36 нед беременности, при отсутствии осложнений беременности, контроль БПП, доплерометрия по показаниям.
7. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.