#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 650

##### Ф.И.О: Антонова Алена Сергеевна

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Васильевка, ул Полевая 43

Место работы: Васильевский з-д «МК», кладовщик, инв IIгр.

Находился на лечении с 07.05.13 по 16.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. НЦД по смешанному типу СН 0. Беременность II 7 нед. Пролонгирует.

Жалобы при поступлении на онемение рук, отеки н/к, головные боли, никтурия 1-2р за ночь, склонность к гипогликемическим состояниям в ночное время 3 раза в нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/о-8ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 13ед. Гликемия – 5,2-11,6 ммоль/л. НвАIс – 9,3 % (15.04.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.05.13Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –4,0 лейк –6,8 СОЭ – 24 мм/час

э-1 % п-6 % с-69 % л-13 % м- 11%

08.05.13Биохимия: СКФ –54,4 мл./мин., хол –5,54 тригл -1,48 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -3,23 Катер -2,4 мочевина –3,6 креатинин –11,2 бил общ –9,6 бил пр –2,3 тим –2,5 АСТ –0,16 АЛТ –0,22 ммоль/л;

13.05.13 мочевина 4,6, креатинин 93

### 08.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

05.13Суточная глюкозурия – 2,51 %; Суточная протеинурия – 0,047 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.05 |  |  | 5,9 | 3,6 | 9,6 |
| 08.05 2.00-11,8 | 15,6 | 11,3 | 5,6 | 4,1 |  |
| 09.05 | 12,3 | 8,3 | 2,8 | 7,9 | 11,1 |
| 11.05 | 10,2 | 6,3 | 11,8 | 7,6 | 9,5 |
| 12.05 02.00-7,4 | 15,8 | 12,4 | Cito 4,2 | 8,3 |  |
| 13.05 | 8,6 | 6,5 | 3,8 | 3,5 |  |
| 14.05 4.00-12,4 |  |  | 7,5 | 8,6 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

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

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, уплотнены. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены значительно расширены. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу ПМК? СН I

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Беременность II 7 нед. Пролонгирует

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, элевит, канефрон, хофитол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились гипогликемические состояния. АД 120/70мм рт. ст. С пациенткой проведена беседа о возможных рисках для здоровья матери и ребенка во время беременности, родов, п/родового периода, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-14-16 ед., п/о-5-7 ед., п/у-5-7 ед., Протафан НМ 23.00 14 -16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС. Повторный осмотр
6. Рек. гинеколога: УЗИ + генетик в ЗОЦРФЦ в 12 нед. Элевит 1 т 1р/д. продолжить утрожестан 200 в сутки, контроль глик гемоглобина, хофитол 1\*3р/д за 20 мин до еды 2 нед.
7. Конс. к.м.н. Евтеревой И.А. в 3 роддоме.
8. 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.
9. Повторня госпитализация в сроки беременности 22-24 нед. для коррекции инсулинотерапии.
10. Б/л серия. АБЖ № 503889 с 07.05.13 по 17.05.13. К труду 18.05.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.