#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 736

##### Ф.И.О: Матюхина Ольга Юрьевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Запорожье, Гоголя 173-59

Место работы: АО «Мотор-Сич» слесарь инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.05.13 по 31.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Высокая осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, субклиническое стационарное течение. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Беременность I, 25 нед. Роды I. ВПС плода ( Атрезия митрального клапана, стеноз легочной артерии) ОСА.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за 6 мес, общую слабость, быструю утомляемость, отеки н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о6- ед., п/у-7 ед.,Протафан НМ 22.00 -20 ед. Гликемия –4,5-5,0-7,0ммоль/л. НвАIс – 7,0 %(04.2013). Последнее стац. лечение в 03.2013г. Больная консультирована в ДУ «Науково-практичний МЦ Дит. Крадiологii та Кардiохирургii» закл: беременность 1, 19 нед. У плода ВПС. Рекомендовано повторная конс. в 32 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.05.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк – 9,5 СОЭ – 31 мм/час

э- 2% п- 4% с-68 % л- 19 % м- 7%

24.05.13Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –6,16 тригл -1,98 ХСЛПВП -2,14 ХСЛПНП -3,12 Катер -1,9 мочевина –2,9 креатинин –6,3 бил общ –10,1 бил пр –2,5 тим –2,9 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

### 28.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - едв п/зр

29.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

27.05.13Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,027г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 10.00 | 11.00 | 15.00 | 16.00 | 19.00 | 20.00 |
| 24.05 |  | 3,9 |  | 8,3 |  | 5,0 |  | 3,9 |
| 27.05 |  | 6,0 |  | 7,9 |  | 9,3 |  | 7,1 |
| 29.05 | 4,9 |  | 7,9 |  | 5,9 |  | 4,9 |  |
| 30.05 |  |  |  |  |  |  |  | 6,8 |

Окулист: VIS OD=0,07 с кор 0,3 OS=0,07 с кор 0,3 ; ВГД OD=21 OS=21

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ

23.05.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. ПМК?

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

Гинеколог: Беременность I, 25 нед. Роды I. ВПС плода ( Атрезия митрального клапана, стеноз легочной артерии). ОСА.

23.05.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –0,9 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева I ст. справа норма..

15.04.13УЗИ: Заключение: Беременность 20 нед 3 дня. Комбинированный ВПС: Атрезия трикуспидального клапана. Гипоплазия Легочного ствола. Гипоплазия отделов сердца.

28.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щ.ж. нет

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, элевит, магне В6.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. О состоянии беременной сообщено и/о областного акушер-гинеколога Есаянц М.Г.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 9-10ед., п/о-7-8 ед., п/у-5-6 ед., Протафан НМ 22.00 19 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 1 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
3. Рек. нефролога: избегать переохложения, физ нагрузки, наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ ПВС контроль 1-2р. в год.
4. Конс. в НП МЦДКК в 32 нед.
5. Б/л серия. АБЖ № 503914 с 23.05.13 по 31.05.13. К труду 01.06.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.