#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 864

##### Ф.И.О: Пилипенко Елена Викторовна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Орехов, ул. Вербицкого 15а

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.06.13 по 08.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу. Блокада ПНПГ. ПМК 1ст СН0. Беременность II, 22 нед. роды II. Рубец по матке.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, увеличение веса на 3 кг на фоне беременности, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в 10-11.00 2р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар Р100Р, Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР). С 2007 переведен на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 9ед., п/о- 4-5ед., п/у-4-3 ед., Лантус 8.00-26 ед. Гликемия –2,1-7,0-10,0 ммоль/л. НвАIс - 5,6% (18.06.13). Последнее стац. лечение в 04.2013 в сроке беременности 10-11 нед. Боли в н/к в течение 3 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

26.06.13Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр –3,2 лейк – 9,1 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п-2 % с- 70% л- 4% м-2 %

26.06.13Биохимия: СКФ – 117,6 мл./мин., хол –3,6 тригл -1,0 ХСЛПВП – 1,18ХСЛПНП – 1,97 Катер -2,05 мочевина –2,7 креатинин –64 бил общ –11,2 бил пр –3,4 тим – 0,65 АСТ –0,15 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

26.06.13Хламидии IgА –отр, Хламидии IgG – пол.

### 26.06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.06.13Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.13Микроальбуминурия –136,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.06 |  |  | 9,3 | 4,4 |
| 26.06 | 6,5 | 9,0 | 7,9 | 4,9 |
| 01.07 | 4,0 | 5,9 | 7,8 | 3,8 |
| 05.07 |  |  |  | 5,1 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма Iст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.06.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу. Блокада ПНПГ. ПМК 1ст СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гинеколог: Беременность II, 22 нед. роды II. Рубец по матке.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Эпайдра, Лантус

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 7-9ед., п/о-4-6 ед., п/у-4-6 ед., Лантус. 8.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: При повышение АД допегит 250 мг 1-2 р/д. Наблюдение кардиолога в динамике.
6. Рек. нефролога: Допегит 1т 2р/д ( при повышении АД). Канефрон 2т 3 р/д 3 мес. УЗИ почек, мочевого пузыря.
7. Рек. гинеколога: продолжить витамины , препараты железа. Конс. инфекциониста ЗОКБ (TORCH-центр)
8. Повторная госпитализация в сроке 30-32 нед. для коррекции инсулинотерапии, дородовой подготовки.
9. Конс. гематолога по м/ж.
10. 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 Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.