|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 360

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

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Бердянск , ул. Р-Люксембург 50-38

Место работы: ЧП « Милуев», зав. аптекой

Находился на лечении с 11.03.13 по 20.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия IIIст. НЦД по смешанному типу. ПМК Iст, дополнительная хорда левого желудочка. Беременность I, 21 нед. Пролонгирует .ОСА

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в разное время суток 5 раз в неделю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ В 2012 переведена на Левемир , Новорапид НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 6ед.,в 11.00- 1 ед. п/о-6 ед., в 16.00 – 1 ед. п/у- 4-6ед., Левемир 22.00-11ед. Гликемия – 2,3-10,0 ммоль/л. НвАIс - 4,5% (21.02.13). Последнее стац. лечение в феврале 2013г по м/ж в сроке 16 недель. АИТ с 2005г, заместительную терапию, не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

12.03.13Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,3 СОЭ – 36 мм/час

э-1 % п- 4% с-68 % л- 19 % м- 8%

12.03.13Биохимия: СКФ –103,8 мл./мин., хол –5,84 мочевина –3,7 креатинин – 75,6 бил общ –29,5 бил пр –3,5 тим –2,8 АСТ –0,13 АЛТ –0,10 ммоль/л;

18.03.13 бил общ –11,3 бил пр –3,0 тим –2,7 АСТ –0,46 АЛТ –0,51 ммоль/л;

13.03.13Глик. гемоглобин -7,1 %

15.03.13 ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –умер кол-во, соли оксалаты, бактерии

14.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

13.03.13Суточная глюкозурия – 1,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 122,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.03 |  | 11,4 | 8,3 | 9,0 | 8,4 |
| 14.03 | 6,3 | 3,1 | 8,3 | 7,2 | 7,0 |
| 15.03 02.00-10,1 |  | 4,5 |  |  |  |
| 17.03 | 4,7 | 6,8 | 7,4 | 6,9 |  |

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

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

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

11.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК Iст, дополнительная хорда левого желудочка.

11.12г. Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

Гинеколог: Беременность I 21 нед. Пролонгирует ОСА.

14.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы

Лечение: Левемир НМ, Новрапид НМ, хофитол, элевит

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились гипогликемические состояние. АД 115/070мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид НМ п/з- 7-9ед., п/о-6-8 ед., п/у- 6-8ед., Левемир 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. гинеколога, элевит по 1т 1 р/д, хофитол по 2т 2-3р/д. за 20 мин. до еды 2-3 недели. Наблюдение гинеколога по м/ж.
11. Повторная госпитализация в сроке 30-32 нед. для дородовой подготовки.
12. 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.
13. Б/л с. АБЖ № с 11.03.13 по 20.03.13. К труду 21.03.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.