#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1152

##### Ф.И.О: Давиденко Маргарита Романовна

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожье, Цюрупы 29

Место работы: ДНВ № 182 «Щасливе дитинство», воспитатель.

Находился на лечении с 17.09.14 по 25.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Беременность 1, 29-30 нед., головное предлежание. ОСА.Гестационный пиелонефрит Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст, СН0. С-м вегетативной дисфункции. С-м гипотонии.

Жалобы при поступлении на умеренную общую слабость, увеличение веса на 3кг за 2 мес.,периодически гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с сохраняющимися гипогликемическими состояниями с 11.2013 переведена на аналоги (Новорапид, Левемир). В наст. время принимает: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о-9-10 ед., п/у- 9 ед., Левемир 22.00 – 8 ед. Гликемия –3,7-8,0ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от 23.07.14 . Последнее стац. лечение в 08.2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

18.09.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,0 лейк –5,8 СОЭ –38мм/час

э- 1% п-7 % с-64% л- 23 % м- 5%

18.09.14 Биохимия: СКФ –113,8мл./мин., хол –7,26 тригл -2,0 ХСЛПВП -2,13 ХСЛПНП -4,22 Катер -2,4 мочевина –3,4 креатинин –73 бил общ –13,2бил пр –3,3 тим – 2,4 АСТ – 0, АЛТ –0,13 ммоль/л;

19.09.14 К – 3,5 ; Nа – 133

18.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. – ед.в п/зр,эпит.урет-2-5-6 в п/зр.

22.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2000 эритр -250 белок – отр

19.09.14 Суточная глюкозурия – 0,96%; Суточная протеинурия – отр

##### 19.09.14 Микроальбуминурия –29 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18,09 | 5,2 | 6,5 | 3,4 | 7,3 | 7,0 |
| 22,09 | 5,1 | 7,4 | 3,4 | 6,2 |  |
| 24,09 |  |  | 6,2 |  |  |

24.09Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции. С-м гипотонии.

25.04 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

19.09ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая аритмия. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

14.04.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Беременность 1, 30 нед.(по менст), 32 нед (по УЗИ), головное предлежание. ОСА.

06.05.14 Кардиолог : Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1 ст, СН0.

08.08.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 5,5 см3

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

Лечение: Новорапид, Левемир, Элевит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Гипогликемических состояний не отмечает. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета. Сут калорийность 35 Ккал/кг; белки 30 % углеводы 40%, жиры 30 %, еду принимать 5-6 р/сут с интервалом 2-3 часа.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о-9-11 ед., п/уж -9 - 11 ед., Левемир 22.00 8-9 ед.
4. Гликемия натощак до 6,1 ммоль/л, ч/з 1 час после еды 8,5 моль/л, контроль ацетона мочи.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 2 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
7. Рек. гинеколога: Нефрокеа 1 таб \* 2 р в день - 2-3 нед, контроль анализа мочи.
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. Б/л серия. АГВ № 234556 с 17.09.14 по 25.09.14. К труду 26.09.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Глав. врач Черникова В.В.