#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 517

##### Ф.И.О: Колесникова Дарья Владимировна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье, ул. Лобановского 9-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.04.14 по 28.04.14 в диаб. 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. Диабетическая энцефалопатия I. Астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, ампутационная культя 2п л. стопы, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1-II СН0. Беременность1, 23-25 нед. Тазовое предлежание. Дисфункция плаценты. Преэкламсия легкой степени. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 11 кг за время беременности, онемение ног и рук, тошнота, рвота редко, гипогликемические состояния ч/з день в различное время суток, повышение АД до 130/80 мм рт. ст, склонность к запорам, чувство дискомфорта в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы: 1999- кетоацидотическая, неоднократные гипогликемические комы, последняя 2013. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид, Эпайдра, Лантус. С 2011 переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 10ед., п/о- 6ед., п/у- 4ед., Левемир п/з – 12 ед. 22.00 – 9 ед. Гликемия –1,2-11,9 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 02.14. Последнее стац. лечение в 03.2014г в сроке беременности 16-17 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью,

Данные лабораторных исследований.

15.04.14 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,6 лейк –5,5 СОЭ –31 мм/час

э- 2% п-2 % с- 70% л- 23 % м-3 %

23.04.14 тромб - 260

15.04.14 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,7 тригл -1,98 ХСЛПВП -2,86 ХСЛПНП -2,94 Катер – 1,34мочевина –4,7 креатинин –79 бил общ 10,5– бил пр – 2,4 тим –2,0 АСТ – 0,29 АЛТ –0,22 ммоль/л;

15.04.14 К – 4,3 ; Nа – 132 Са – 2,2 ммоль/л

23.04.14 Коагулограмма: ПТИ –100 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,055г/л ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

17.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -500 белок – 0,106

25.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -отр белок – 0,084

16.04.14 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – 0,0756

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 |  | 8,3 | 5,9 | 9,9 | 7,0 |
| 15.04 | 6,1 | 8,6 | 4,5 | 5,2 |  |
| 18.04 | 8,6 | 9,9 |  |  |  |
| 19.04 | 8,2 | 10,6 | 6,5 | 9,5 |  |
| 23.04 | 5,5 | 8,4 | 2,5 | 6,4 |  |
| 24.04 |  |  | 9,5 |  |  |
| 26.04 | 8,1 | 7,3 | 5,5 | 10,1 |  |

Гликемия в 20.00 на одинаковых дозах инсулина 5,2-6,4-10,1 ммоль\л.

17.04Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, ампутационная культя 2п л. стопы, сенсомоторная форма.

14.04Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,4

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

14.04ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Высокие з.Тв V3-4 ваготония.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК 1-II СН0. С-м ВСД?

03.2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

18.04Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии ремиссии.

22.04Гинеколог: Беременность 1, 22 нед(по УЗИ) 24 нед (по mensis). Тазовое предлежание. Дисфункция плаценты. Преэкламсия легкой степени.

25.04Гинеколог: Беременность 1, 23 нед(по УЗИ) 25 нед (по mensis). Тазовое предлежание. Дисфункция плаценты. Преэкламсия легкой степени.

15.04ЛОР: ОРВИ

Лечение: Левемир, Новорапид, канефрон, элевит пренатал, глутаргин, хофитол, аквамарис.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120-115/80 мм рт. ст. Учитывая легкое течение преэкламсии в неотложной госпитализации в отд патологии беременных не нуждается. Явлений ОРВИ нет. Плановая явка в женскую консультацию перинатального центра 30.04.14.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, нефролога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-13-16 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -7-9 ед., Левемир п/з 12-14 ед, 22.00 – 10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль АД, Дообследование: ЭХО КС ч/з 2-3 мес.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес 3-4 курса в год.
7. Рек. гинеколога: наблюдение в ЗОПЦ , ЭХОКС плода в 25 нед. Контр АД, набл у кардиолога, нефролога. Канефрон 2т 3р\д 3 нед, хофитол 2т 2-3 р\д за 20 мин до еды 3 нед, глутаргин 250 мг 1т 4р\д 2 нед.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
9. 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.
10. Госпитализация в энд диспансер в сроки беременности 28-30 нед для дородовой подготовки.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.