#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 591

##### Ф.И.О: Володазкая Елена Алексеевна

Год рождения: 1989

Место жительства: г. Бердянск. Р. Люксембург 50/38

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.05.14 по 16.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст . Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, стационарное субклиническое течение. ПМК I ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Беременность 20 нед. Роды I. Головное предлежание.

Жалобы при поступлении на гипогликемическое состояние 1р\нед в ночное время или в предутренние часы, увеличение веса на 5 кг за время беременности, головные боли, склонность к запорам , никтурия до 2 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2003 в условиях ОДБ переведена на Лантус, Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-9-11 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 7-9 ед., Лантус 22.00 – 12 ед. Гликемия –3,3-15,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2011 в сроке беременности 7 нед. АИТ гипотиреоз с 1996 – заместительная терапия эутирокс 100 мг утр. ТТГ – 0,78 от 04.2014 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

07.05.14 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,7 лейк –6,9 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 1% с- 70% л- 27% м-2 %

07.05.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,63 ХСЛПВП -2,24 ХСЛПНП – 2,81Катер -1,6 мочевина –2,55 креатинин –79 бил общ – 11,4 бил пр – 3,2 тим – 1,5 АСТ – 0,38 АЛТ –0,75 ммоль/л;

13.05.14 Глик. гемоглобин -6,1 %

16.05.14 ТТГ-

### 07.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

### 12.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750 эритр - белок – отр

03.13Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – 0,033 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.05 |  |  | 3,8 | 4,6 | 4,7 |
| 07.05 2.00-3,5 | 5,2 | 4,9 |  |  |  |
| 08.05 |  |  | 8,7 | 7,5 |  |
| 09.05 | 3,4 | 4,9 |  |  |  |
| 11.05 | 7,8 | 5,4 | 4,5 | 5,5 |  |
| 13.05 | 4,8 |  |  |  |  |

08.05. Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, стационарное субклиническое течение.

08.05 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

06.05ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

08.05 Кардиолог: ПМК 1 ст.

22.02.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

13.05.14 Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия .

06.05.14Гинеколог: Беременность II, 19 нед. ОСА

14.05.14Гинеколог: Беременность 20 нед. Роды I. Головное предлежание.

07.05.РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Эутирокс, Новорапид ,Лантус ,утрожестан , магне В6, дуфулак.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Пациентке выдан глюкометр Акку-чек Перформа + 550 шт тест полосок. При гликемии через 2 часа после еды более 8,9 ммоль/л рекомендована коррекция дозы Новорапида (добавить 2-4 ед перед каждым приемом пищи ).

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога ,гинеколога , окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид НМ п/з- 8-10 ед., п/о-9-11 ед., п/уж -6-8 ед., 22.00 Лантус – 10-12 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
6. Рек. кардиолога Дообследование ЭХО-КС по м/ж.
7. Рек. гинеколога алора 1 ст.л.\*3 р/д., продолжить утрожестан 200 мг\*3р/д., Магне В6 по 2 т\*3 р/д., св. Вибуркол 1 св. на ночь. Наблюдение гинеколога по м/ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 100 мкг/сут., утром натощак . Контроль ТТГ,Т4св. 1 р в мес.
9. Повторная госпитализация в сроке беременности 28-30 нед для дородовой подготовки.
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.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач мед. Костина Т.К.