#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1582

##### Ф.И.О: Веклич Людмила Васильевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоивановка, ул. Запорожская 153

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.12.14 по 26.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II. Диабетическая энцефалопатия II, астеновегетативный с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к Метаболическая кардиомиопатия СН0. Беременность II 19 нед. Роды I. ОСА.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния в различное время чаще ночью.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2004- кетоацидотическая, 2010 – гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-20 ед., п/о- 9ед., п/у- 11ед., Протафан НМ 22.00 24 ед. Гликемия –7-8 ммоль/л. НвАIс - 6,9% от 07.2014. Последнее стац. лечение в 10.2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. В настоящее время беременность: Беременность II 19 нед. Роды I. ОСА. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности

Данные лабораторных исследований.

16.12.14 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,6 лейк – 8,1 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п-1 % с-74 % л- 19% м-5 %

16.12.14 Биохимия: СКФ – 80,8мл./мин., хол –4,76 тригл – 1,6 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -2,67 Катер -2,5 мочевина –3,8 креатинин –126 бил общ – 1,8 бил пр –4,0 тим – 2,4 АСТ – 0,39 АЛТ –0,33 ммоль/л;

16.12.14 глик гемоглобин – 6,3%.

19.12.14 креатинин- 84 ммоль/л.

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

17.12.14 Суточная глюкозурия – 1,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.12.14 Микроальбуминурия – 69,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.12 |  |  |  |  | 4,9 |
| 16.12 2.002,5 | 3,0 |  | 8,5 |  |  |
| 17.12 |  | 6,1 |  |  | 7,9 |
| 18.12 2.00-10,3 | 7,1 |  |  |  |  |
| 19.12 | 8,5 | 4,1 | 5,2 |  |  |
| 22.12 | 6,3 | 9,8 | 2,3 | 9,9 |  |
| 23.12 |  |  | 5,2 | 6,4 |  |
| 24.12 | 7,0 | 11,0 |  |  |  |
| 25.12 |  | 4,4 |  |  |  |

12.12.14Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II,

17.12.14Окулист: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.12.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

17.12.14 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

17.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.12.14 УЗИ беременных: (прилагается) Закл : беременность 18,4 нед.

24.12.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, Беременность 19 нед..

19.12.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,1см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм 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: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-7 ед., п/уж -11 ед., Протафан НМ. 22.00 20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: ЭХО КС , суточное мониторирование ЭКГ.
6. Рек гинеколога: утрожестан 200 мг ч/з день 1 нед, далее 1т 2р\нед, отмена ( в течении 3х недель ), магникум 2т 2р\д 2 нед, витрум пренатал 1т 1р\д. ЭХО КС плода в 24-25 нед.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Повторная госпитализация в сроке беременности 28-30 нед. для коррекции инсулинотерапии.
9. Рек. нефролога: Д наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, в динамике. УЗИ МВС контроль 1-2р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.