#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 904

##### Ф.И.О: Процько Ольга Александровна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье, ул. Новокузнецкая 10-112

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.07.14 по 29.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Беременность 1, 9 нед. Пролонгирует. ОСА.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время суток 1-2 р/нед., тенденция к гипотонии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6 ед., п/о- 5ед., п/у-4-5 ед., Лантус 8.00 – 13 ед. Гликемия –3,5-10,0 ммоль/л. НвАIс – 6,65 % от 20.06.14. (определен по м/ж) Последнее стац. лечение в 2012г в условиях энд отд 4-й гор. больницы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, на фоне беременности

Данные лабораторных исследований.

23.07.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –4,7 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 27% м- 8%

23.07.14 Биохимия: СКФ –84мл./мин., хол –3,95 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,82 ХСЛПНП -1,52 Катер – 1,2мочевина –2,7 креатинин – 77 бил общ – 18,6 бил пр –4,6 тим – 2,3 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 22.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

23.07.14 Суточная глюкозурия – от; Суточная протеинурия – отр

##### 26.07.14 Микроальбуминурия –83,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 | 5,2 | 4,7 | 6,0 | 7,5 | 3,3 |
| 24.07 | 3,7 | 3,9 | 5,3 | 4,5 |  |
| 25.07 | 6,3 | 7,3 |  |  |  |
| 28.07 | 5,7 | 4,8 | 5,9 | 5,4 |  |

2012Невропатолог ( 4-я гор. больница): Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

21.07Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

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

21.07ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

22.07.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07Гинеколог: Беременность 1, 9 нед. Пролонгирует. ОСА.

22.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.07.14 Нефролог: ХБП 1, диабетическая нефропатия.

21.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V =4,3 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемические состояния реже. АД 110/70 мм рт. ст. От перевода на генно-инженерные виды инсулина пациентка отказывается. Проведена беседа о возможных рисках которые могут возникнуть во время беременности родах, послеродовом периоде, о последствиях предупреждена. Настаивает на пролонгации беременности, о чем имеется запись в истории болезни. Пациентке выдан глюкометр IME-DC + 550 шт тест полосок. При гликемии через 2 часа после еды более 8,9 ммоль/л рекомендована коррекция дозы Эпайдры (добавить 2-4 ед перед каждым приемом пищи ).

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о-5-7 ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 8.00 12-14 ед.
4. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи в динамике.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек гинеколога: эллевит 1к 1р\д, плановое УЗИ ( 1 скрининг, записана на 12.08.14.) Наблюдение гинеколога по м/ж.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Повторная госпитализация в сроке беременности 18-20 нед,для коррекции инсулинотерапии.
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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.