#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 683

##### Ф.И.О: Миргородская Александра Владимировна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье, ул. Северо-Кольцевая 20-37

Место работы: ЗНУ, студент.

Находился на лечении с 27.05.14 по 05.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия1. Краниоцеребральная ангиодистония с венозной дисфункцией. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аллергический коньюктивит ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Беременность 1 11-12 нед, ОСА. Rh – отрицательный тип крови. Инфекция мочевыводящих путей. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, головные боли, частые гипогликемические состояния, чувство тошноты по утрам, периодическую рвоту, плохой аппетит.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические 2010, 2009. Кетоацидотическое состояние – 2011. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид, Левемир, Лантус, Эпайдра. В 2012 в связи с использованием помпы была переведена на Хумалог, ввиду наличия появления инфильтрата в месте введения инсулинового катетера пациентка отказалась от помпы. В наст. время принимает: Хумалог п/з 16- ед., п/о- 12-14 ед., п/у-3-8 ед., Хумулин НПХ 22.00 – 15ед. АИТ выявлен в 2014 АТТПО – 97,2; ТТГ -3,1 от 03.2014. Гликемия –2,3-13,9 ммоль/л. НвАIс - 9,4% от 03.2014 . Последнее стац. лечение в 03.2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

28.05.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,9 лейк –7,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 0% с- 59% л- 34 % м- 3%

02.06.14 СОЭ 24 мм/час

28.05.14 Биохимия: СКФ –136 мл./мин., хол – 4,70 тригл – 1,65 ХСЛПВП – 1,37 ХСЛПНП -2,58 Катер – 2,4мочевина –2,6 креатинин –63 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 1,6 АСТ – 0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

20.05.14 Глик. гемоглобин – 9,2 %

### 28.05.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –9-12-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. много- в п/зр

30.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 13500эритр - 500 белок – отр

05.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - белок – отр

30.05.14 Суточная глюкозурия –0,33 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.14 Микроальбуминурия – 56,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.05 | 4,4 | 3,9 | 5,8 | 3,6 | 5,9 |
| 30.05 | 9,7 | 9,0 | 5,5 | 11,6 |  |
| 31.05 | 10,4 | 10,1 | 4,2 | 4,7 |  |
| 02.06 | 6,6 | 6,7 | 2,2 | 4,0 |  |
| 03.06 |  |  | 4,3 |  |  |

02.06Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1. Краниоцеребральная ангиодистония с венозной дисфункцией. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

29.05Окулист: VIS OD=0,1 с кор 0,5 OS= 0,1 с кор 0,5

Отек конюктивы и легкая коньюктивная инфекция. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аллергический коньюктивит ОИ.

27.05ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

03.2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.06-05.06.Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, пиелонефрит. Беременность 11-12 нед.

30.05Гинеколог: Беременность 1 11-12 нед, ОСА. Rh – отрицательный тип крови.

27.05УЗИ: Заключение: Эхопризнаки внутриматочной одноплодной беременности. По данным фетометрии срок – 9 нед. 2 дн +-3дн. Развитие плода соответствует сроку беременности.

Лечение: Витрум, канефрон, Хумалог, Хумулин НПХ

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились гипогликемические состояния. АД 100/70 мм рт. ст. пациентке выдан глюкометр «Аккучек Перформа» + 550 тест полосок. 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.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумалог п/з-14-16 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -5-7 ед., 22.00 Хумулин НПХ 15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 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. Канефрон 2т. \*3р/д.
6. Рек. окулиста: Учитывая беременность применение препаратов противопоказано.
7. Рек. гинеколога: «Д» наблюдение по м/ж, УЗИ скрининг плода в 13-14 нед, (записана на 13.06.14). Контр титра антител к Rh фактору по м/ж.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
10. Повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии в сроке 18-20 нед. беременности.
11. УЗИ щит железы 1р/год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.