#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 699

##### Ф.И.О: Сысоева Кристина Викторовна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул Чумаченко 14 а-43

Место работы: КУ «Центр первичной медико санитарной помощи №2», медсестра

Находился на лечении с 02.06.14 по 13.06.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Начальная проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по гипертоническому типу. СН 0 ст. Беременность 1, 23 нед. Головное предлежание.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг, гипогликемические состояния 1-2 р нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 переведена на Новорпид, Протафан НМ в усл ОДБ.

В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о7-ед., п/у- 7ед., Протафан НМ 22.00 – 7 ед. Гликемия –8,7-11,9-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2011г в сроке 12-13 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

03.06.14 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,4 лейк – 5,7 СОЭ – 28 мм/час

э- 0% п- 1% с-79 % л- 19 % м- 1%

03.06.14 Биохимия: мочевина 3,1– креатинин – 86 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 2,6 АСТ –0,11 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

04.06.14 Глик. гемоглобин – 7,6%

02.06.14 Анализ крови на RW- отр

02.06.14 Гемогл – 123 ; гематокр – 0,37; общ. белок – 67 г/л; К – 3,3 ; Nа – 136 ммоль/л

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

С 04.06.14 ацетон - отр

04.06.14 Проба Реберга: Д- 1,9л, d-1,31 мл/мин., S-1,72 кв.м, креатинин крови- 102 мкмоль/л; креатинин мочи-4020 мкмоль/л; КФ-51,92 мл/мин; КР- 97,5%

03.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250белок – отр

10.06.14 Суточная глюкозурия – 3,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.06.14 Микроальбуминурия –19,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.06 |  |  | 7,7 | 7,6 | 4,3 |
| 04.06 | 6,8 | 11,6 | 6,3 | 9,1 |  |
| 05.06 | 8,6 |  |  |  |  |
| 06.06 | 7,7 | 8,7 | 5,6 | 6,3 |  |
| 09.06 | 11,0 | 10,0 | 6,8 |  |  |
| 12.06 2.00-9,3 | 9,7 | 5,7 |  |  |  |
| 13.06 | 7,5 |  |  |  |  |

12.06Невропатолог: Начальная проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, субклиническое течение.

02.06.14 Окулист: Осмотр в ОИТ Оптические среды и глазное дно без особенностей

02.06ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

03.06Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

03.2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.06Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

06.06Гинеколог: Беременность 1, 23 нед. Головное предлежание.

Лечение: Новорапид, Энтеросгель Магне В6, глутаргин, Протафан НМ, артихол, мультисорб, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога , гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Новорапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-7-9 ед., п/уж -7-9 ед., 22.00 Протафан НМ- 9-11 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
4. Рек. гинеколога :глутаргин 250 1т \*4р/д, 10-14 дней, артехол 2т\*3 р/д 10-14 дней. Наблюдение гинеколога по м/ж.
5. Наблюдение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. Повторная госпитализация в 28-30 нед. беременности для дородовой подготовки.
7. 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.
8. Б/л серия. АГВ № 234435 с 02.06.14 по 13 .06.14. К труду 14.06.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.