#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 725

##### Ф.И.О: Колесникова Дарья Владимировна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Лобановского 9-1

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 10.06.14 по 19.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Беременность 1, 31 нед (по mensis), 29 нед по (УЗИ). Тазовое предлежание. Дисфункция плаценты. ОСА. Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. СН-0ст. САГ Ш ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 11 кг за время беременности, онемение ног и рук, гипогликемические состояния ч/з день в различное время суток, повышение АД до 150/100 мм рт. ст, чувство тошноты по утрам, периодически рвота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Комы: 1999- кетоацидотическая, неоднократные гипогликемические комы, последняя 12.2013. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Новорапид, Эпайдра, Лантус. С 2011 переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 13-15ед., п/о- 7-8ед., п/у- 6-8ед., Левемир п/з – 12 ед. 22.00 – 11 ед. Гликемия –3,0-14 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % от 02.14. Последнее стац. лечение в 04.2014г в сроке беременности 23-25 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью,

Данные лабораторных исследований.

11.06.14 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,9 лейк – 9,3 СОЭ – 46 мм/час

э- 5% п- 2% с- 69% л- 18 % м- 6%

11.06.14 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –6,82 тригл -2,46 ХСЛПВП – 2,25ХСЛПНП – 3,45Катер -2,0 мочевина – 4,9 креатинин –92 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,5 АСТ – 0,16 АЛТ –0,18 ммоль/л;

13.06.14 К – 5,1 Na 136,4 Са – 2,23 ммоль/л.

11.06.14 Глик. гемоглобин -7,6 %

### 11.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 10-12 лейк –в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на всё ; эпит. перех. - в п/зр

11.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,117

11.06.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,172

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.06 | 10,2 | 6,2 | 8,3 | 6,2 | 4,8 |
| 15.06 | 6,3 | 13,1 | 2,0 | 5,5 |  |
| 16.05 2.00-3,4 |  | 11,7 | 3,6 |  | 4,9 |
| 17.06 | 4,0 |  | 3,1 | 11,0 |  |
| 18.06 |  | 9,6 | 6,5 | 8,1 |  |
| 19.06 | 8,8 |  |  |  |  |

12.06Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9

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

10.06.ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Высокие з Тв V2-3 ваготония

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ПМК 1 ст. СН0ст САГ Ш ст.

Зав нефрологическим отд. ЗОКБ Остапенко Т.И.: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

12.06.РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 6,2 см3

Перешеек –0,56 см.

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

Лечение: карведилол, коринфар, элевит, глутаргин, хофитол, канефрон, Левемир Новорапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80мм 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: левемир п/з- 12-14ед., 22.00 12-14 ед., Новорапид п/з14-16 ед, п/о-4-6 ед., п/уж – 5-7 ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: допегит 250 мг 1т 2р\д.
3. При отсутствии допегита следующая гипотензивная терапия: коринфар 5 мг 2р\д, карведилол 6,25 в обед .
4. Рек. нефролога: ограничение жидкости, контр ОАМ, АД. При высоком АД дозу коренфар-ретарда увеличить до 40 мг\сут.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.