#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1336

##### Ф.И.О: Арабаджийская Юлия Сергеевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск, ул. Новицкого 126

Место работы: КУ ДУЗ «Ясли-сад «Ивушка», воспитатель, инв Ш г.

Находился на лечении с 27.10.14 по 06.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Беременность 1I, 19 нед. роды II. Rh – отр. тип крови.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за период беременности, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в условиях ОДБ переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/о- 7ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00. Гликемия –2,4-12,0 ммоль/л. НвАIс - 6,3% от 09.2014 . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 1 недели. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк – 5,4 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 2% с-67 % л- 23 % м-7 %

28.10.14 Биохимия: хол 7,07– тригл -1,89 ХСЛПВП -2,10 ХСЛПНП -4,11 Катер – 2,4мочевина – 4,6 креатинин – 70,8 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –1,1 АСТ – 0,27 АЛТ –0,20 ммоль/л;

27.10.14 Гемогл –120; гематокр 0,40; общ. белок – 61,5 г/л; К – 3,4 ; Nа –131 ммоль/л

28.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 88,2%; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

29.10.14 Проба Реберга: Д- л2,8, d- 1,94мл/мин., S-1,55 кв.м, креатинин крови-60,0 мкмоль/л; креатинин мочи-8160 мкмоль/л; КФ-294,5 мл/мин; КР- 98,34 %

30.10.14 СКФ – 115 мл\мин, креатин – 60

03.11.14 АТ к Rh – отр.

### 27.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - много; эпит. перех. - умв п/зр

С 28.10.14 ацетон – отр.

28.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 500 белок – отр

29.10.14 Суточная глюкозурия – 2,37%; Суточная протеинурия – отр

31.10.14 Суточная глюкозурия – 2,12%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия – 83,2мг/сут

##### 31.10.14 Микроальбуминурия – 159,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 |  | 6,3 | 9,3 | 10,0 | 6,0 |
| 28.10 | 8,5 | 7,3 | 10,6 | 9,2 |  |
| 29.10 | 7,2 | 3,6 |  |  |  |
| 30.10 | 8,7 | 9,9 | 8,1 | 10,7 |  |
| 01.11 | 7,3 | 5,9 | 7,6 | 6,2 |  |
| 06.11 | 6,7 |  |  |  |  |

31.10.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст.

03.11.14Окулист: Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ

27.10.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная.

04.11.14Кардиолог: В настоящее время патологии не выявлено

03.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.10.14 УЗИ беременной : БеременностьII, 19 нед 2 дня. Повышение тонуса матки.

03.11.14Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, Беременность 20 нед.

05.11.14 Гинеколог: Беременность II, 19 нед. Роды II. Rh – отр тип крови.

30.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.10.14 Генетик: данных за ВПП на момент осмотра не выявлено.

27.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 3,8 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, энтеросгель, ксилат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

При гликемии через 2 часа после еды более 8,9 ммоль/л рекомендована коррекция дозы Эпайдры (добавить 2-4 ед перед каждым приемом пищи ). 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.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, гинеколога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о- 9-11ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 15-17 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога:. Дообследование: ЭХО КС с доплерографией по м/ж.
6. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. Провести УЗИ МВС
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
8. Рек гинеколога: витрум пенатал 1т/д, валерьяна 1т 3-4 р/д. Конс гинеколога по м/ж.
9. Рек генетика: наблюдение по м/ж.
10. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
11. Повторная госпитализация в сроке беременности 28-30 нед для дородовой подготовки.
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 234608 с 27.10.14 по 06.11.14. К труду 07.11.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.