#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1251

##### 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 10.10.14 по 18.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Беременность 1, 22 нед. ОСА.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3-4 кг на фоне беременности (физиологическая прибавка), головные боли, гипогликемические состояния 1-2 р/нед, боли в поясничной обл.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 6ед., п/о- 5ед., п/у- 5ед., Лантус 8.00 – 12 ед. Гликемия –3,0-11,6 ммоль/л. НвАIс – 6,1 % от 20.08.14. Последнее стац лечение в июне 2014 в сроке беременности 9 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.10.14 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,1 лейк –3,1 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 3% с-65 % л- 25% м-6 %

13.10.14 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –5,73 тригл -2,0 ХСЛПВП – 2,86 ХСЛПНП -1,96 Катер -1,0 мочевина –3,8 креатинин –75,6 бил общ –21,3 бил пр –4,4 тим – 3,6 АСТ – 0,28 АЛТ –0,44 ммоль/л;

17.10.14 бил общ – 14,0 бил пр – 2,7 тим – 4,2 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,58 ммоль/л

14.10.14 Глик. гемоглобин -6,8 %

### 13.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -250 белок – отр

13.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.10 | 11,6 | 5,5 | 6,2 | 6,4 |
| 14.10 | 5,4 |  |  |  |
| 16.10 | 5,5 | 5,7 | 5,5 | 3,2 |

Клинически гипогликемическое состояние в 20.00 не ощущала, данное состояние обусловлено погрешностью в диете – мало поела.

07.2014Невопатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.09.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

10.10.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

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

12.10.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

10.10.14Гинеколог: Беременность 1, 21 нед, ОСА.

13.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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: Лантус, Эпайдра, нефрокеа, магникум.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулист, гинеколог по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 6-8ед., п/о- 5-7ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 8.00 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи.
6. Рек гинеколога: нефрокеа 1т 1р\д 2 нед, магникум 2т 2р\д 2 нед. Наблюдение гинеколога по м\ж.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Наблюдение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
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.
10. Повторная госпитализация в сроке беременности 28-30 нед.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.