#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 991

##### Ф.И.О: Веклич Людмила Васильевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новоивановка, ул. Запорожская 153

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.08.14 по 28.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Железодефицитная анемия средней тяжести. Беременность Ш 12 нед. Роды II. Патологическое прикрепление плаценты, предлежание.

Жалобы при поступлении на периодическую сухост во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния в различное время чаще ночью.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 2004- кетоацидотическая, 2010 – гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о- 10ед., п/у- 9ед., Протафан НМ 22.00 27-28ед. Гликемия –2,4-11,6 ммоль/л. НвАIс - 6,9% от 28.07.14. Последнее стац. лечение в 08.2014г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

15.10.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,6 лейк -7,5 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 80% л- 15% м- 3%

15.10.14 Биохимия: СКФ –115мл./мин., хол –4,6 тригл -1,50 ХСЛПВП – 1,57ХСЛПНП – 2,34 Катер -1,9 мочевина –3,9 креатинин –85,2 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим –4,4 АСТ – 0,32 АЛТ –0,45 ммоль/л;

### 15.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. –ед в п/зр

С 16.1.014 ацетон- отр

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

16.10.14 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.10.14 Микроальбуминурия –14,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.10 |
| 14.10 |  |  | 8,8 | 11,1 | 10,4 |
| 15.10 | 11,8 | 9,5 | 5,8 | 4,9 | 7,0 |
| 17.10 | 7,8 | 2,9 | 5,8 | 4,8 |  |
| 20.10 | 4,8 | 4,5 | 4,3 | 7,5 |  |
| 21.10 | 5,6 | 6,3 | 5,6 | 3,2 | 8,6 |
| 24.10 | 11,3 | 10,8 | 1,6 | 12,5 | 10,5 |
| 25.10 | 4,5 | 13,8 | 4,3 | 10,9 | 9,0 |
| 26.10 2.00-5,7 | 12,1 | 10,9 | 7,8 | 11,1 |  |
| 27.10 | 9,2 | 8,9 | 10,2 |  |  |
| 28.10 | 7,8 |  |  |  |  |

19.08.Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, астеновегетативный с-м, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

12.08Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

14.10.14ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

14.08.14 гематолог: Железодефицитная анемия, средней тяжести

13.08Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.10.14 Нефролог: Хроническая болезнь почек 1 ст, диабетическая нефропатия

22.10.14 Гинеколог: Беременность Ш, 12 нед. роды II. Патологическое прикрепление плаценты, придлежание.

22.10.14 УЗИ беременность: Беременность 12 нед. Патологическое расположение плаценты. 15.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

12.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,1см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, утрожестан, витрум пренаталь, магне В 6, хофитол, энтеросгель, глюкоза 40%.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились гипогликемические состояния. АД 115/70 мм рт. ст. 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. С пациенткой поведена беседа об опасности гипогликемических состояний при беременности, о последствии предупреждена. Пациентке выдан глюкометр IМЕ-DC + 550 шт тест полосок. При гликемии через 2 часа после еды более 8,9 ммоль/л рекомендована коррекция дозы Актрапид НМ (добавить 2-4 ед перед каждым приемом пищи ).

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, невропатолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 15-17 ед., п/о- 5-7 ед., п/уж –7-9 ед., Протафан НМ 23.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..
6. Рек. гематолога: 1т 1\д 3 мес,. Дан совет по режиму, питанию. Контроль ан крови 1р\мес по м\ж.
7. Рек. гинеколога: УЗИ плода в 19-21 нед. Утрожестан 200 1р\д, магникум 2т 2р\д. Наблюдение гинеколога по м\ж.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. Повторная госпитализация в сроке беременности 18-20 нед, для коррекции инсулинотерапии.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС 1-2р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.