#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 788

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

Год рождения: 1988

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

Место работы: д/о, инв II гр.

Находился на лечении с 24.06.15 по 09.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Пролапс митрального клапана 1 ст. СН 0 . САГ 1 ст. Беременность II 8-9 нед. рвота беременных легкой степени.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, гипогликемические состояния в 1 половине дня 1р/нед (иногда 1р в 3 дня), тошнота, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая – 1999; неоднократно гипогликемические (последняя 2015). С начала заболевания инсулинотерапия: ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Эпайдра, Лантус. С 2011 переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Левемир п/з 15 ед, п/у – 15 ед. Гликемия –1,2-16,0 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 06.06.15 . Последнее стац. лечение в 02.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

25.06.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр – 3,6 лейк –5,8 СОЭ –10 мм/час

э- 6% п-0% с-58 % л-31 % м- 5%

25.06.15 Биохимия: СКФ –84,2 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,49 ХСЛПВП 1,14 ХСЛПНП -2,5 Катер -2,8 мочевина –3,3 креатинин – 92,4 бил общ – 11,8 бил пр –3,0 тим – 0,99 АСТ –0,46 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

### 15.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –24-36 в п/зр белок – 0,186 ацетон –1+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -51000 эритр3000 - белок – 0,108

07.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр 500 - белок – 0,102

26.06.15 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – 0,124

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.06 | 7,8 | 10,3 | 2,3 | 3,9 |  |
| 26.06 | 8,3 | 7,2 |  |  |  |
| 27.06 | 4,9 | 6,1 | 6,3 | 5,1 |  |
| 02.07 | 5,6 | 5,0 | 2,5 | 7,1 | 7,9 |
| 03.07 2.00-5,9 | 9,8 | 6,9 |  |  |  |
| 05.07 | 9,8 | 12,4 | 10,4 | 6,3 |  |
| 06.07 |  |  | 17.30-2,2 | 13.4 | 13,6 |
| 07.07 | 8,8 | 6,5 | 5,0 | 3,1 |  |
| 08.07 | 5,9 |  |  | 8,4 |  |

24.06.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

24.06.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

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

24.06.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

03.07.15Кардиолог: Пролапс митрального клапана 1 ст. СН 0 . САГ 1 ст.

25.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения. Беременность 7-8 нед.

24.06.15Гинеколог: Беременность II, 6-7 нед. рубец на матке.

08.07.15 Гинеколог: Беременность II, 8-9 нед. Рвота беременных легкой степени.

25.06.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –I-II ст. слева – N, тонус сосудов N.

09.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид, Левемир, трисоль, 40% глюкоза, хофитол, цефикс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились гипогликемические состояния. АД 110/70 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. Явления пиелонефрита купированы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога, нефролога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 10-12ед., п/о-7-10 ед., п/уж – 6-8ед., Левемир п/з 15-17 ед 22.00 16-18ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек нефролога: канефон 2т 3р/д Контр ан. мочи в динамике. Дообследование УЗИ ОМТ.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
11. Рек гинеколога: Обильный питьевой режим ( Боржоми, Поляна Квасова 2л). Конс в перинатальном центре, динамическое наблюденеи пом/ж. Скинин 1 в 11-12 нед. Хофитол 1т 3р/д за 30 мин до еды.
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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.