#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 901

##### Ф.И.О: Хмарская Марина Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул. Победы 50б

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.07.15 по 05.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурии, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Беременность 1, 18-19 нед, пролонгирует. НЦД по смешанному типу. Анемия смешанного генеза легкой степени. ОРВИ

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2007 в связи с со стойкой декомпенсацией, частыми гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 17ед., п/о- 15ед., п/у-13-12 ед., Лантус 22.00 – 28 ед. Гликемия –5,7-3,0-8,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 % от 02.2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Беременность 1, 18-17 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

27.07.15 Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр –3,6 лейк –5,8 СОЭ – 38 мм/час

э-2 % п- 1% с- 66% л- 25 % м-6 %

29.07.15 Нв – 113 СОЭ – 36

27.07.15 Биохимия: СКФ –128 мл./мин., олл –4,6 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -2,34 Катер -2,5 мочевина –2,5 креатинин –79 бил общ –10,3 бил пр –2,4 тим –1,07 АСТ – 0,1 АЛТ –0,1 ммоль/л;

27.07.15 Анализ крови на RW- отр

### 28.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

27.07.15 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия –190,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.07 | 8,0 | 10,6 | 6,2 | 4,3 | 3,7 |
| 26.07 2.00-9,8 | 10,1 |  |  |  |  |
| 29.07 | 9,9 |  | 7,2 | 9,6 |  |
| 30.07 | 13,2 | 11,6 |  | 10,9 | 8,7 |
| 31.07 2.00-4,3 | 5,9 |  |  |  |  |
| 02.08 | 6,9 | 10,9 | 7,5 | 8,5 |  |
| 04.08 | 8,9 | 8,5 | 7,0 | 6,7 | 7,2 |
| 05.08 | 7,3 |  |  |  |  |

28.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст , сенсомоторная форма

28.07.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS=1,0 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.07.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.07.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу, Беременность 1, 18-19 нед.

07.2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

24.07.15Гинеколог: Беременность 1, 17-18 нед.

30.07.15 ЛОР: ОРВИ

29.07.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.07.15 Гематолог: анемия смешанного генеза легкой степени.

29.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

04.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Лантус, Эпайдра, элевит, канефрон.

Состояние больного при выписке: пациентка беременность, пролонгирует, о возможных осложнениях во время беременности и родов для пациентки и плода предупреждена, о чем имеется соответствующая запись в истории болезни. СД субкомпенсирован, сохраняется гипергликемия утром до 7,3 ммоль/л, при увеличении дозы Лантуса отмечает гипогликемические состояния. АД 120/70 мм рт. ст. для контроля гликемии на фоне беременности выдан глюкометр «Акку Чек» перформа и тест полоски 300 шт.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе. Суточная калорийность пищи – 35 кКал/кг.
3. В динамике ОАК, ОАМ, МА, сут. протеинурии, глюкозы крови, мочи, креатинина, мочевины, СКФ, холестерина, тригл, общ белок, печеночные пробы, К, NA, Са.
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-19-21 ед., п/о-11-13 ед., п/уж -7-9 ед., Лантус 22.00 26-28 ед. От перевода на генно-инженерные виды инсулина отказалась. Целевые значения гликемии натощак до 6,1 ммоль/л, ч/з 1 час после еды до 8,5 ммоль/л. Контроль ацетона мочи.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек гематолога: гино-тардиферон 1т/сут. Наблюдение по м/ж, контр ан. крови. Соблюдение режима питания.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль в динамике.. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. Для коррекции инсулинотерапии рекомендована госпитализация в сроке 28-30 нед.
10. Рек. гинеколога: элевит пренаталь 1т утром после еды, канефрон 1т 3р/д 2-3 мес, скрининг II 18-19 нед

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.