#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 128

##### Ф.И.О: Гуменюк Мария Владимировна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая 101-9

Место работы: ЗГМУ, лаборант кафедры травматологии и ортопедии

Находился на лечении с 29.01.15 по 12.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Миопия слабой степени ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ВСД. Пролапс митрального клапана 1ст, с митральной регургитацией 1 ст. СН 0-1 ст. Беременность 1, 8 нед (по mensis).

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2000 в ОДБ переведена на Лантус Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –5,0-6,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 20.01.15 . Последнее стац. лечение в 2012г. Беременность 1, 8 нед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии и обследования.

Данные лабораторных исследований.

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

э- 1% п- 1% с- 74% л- 19% м- 5%

30.01.15 Биохимия: СКФ –121 мл./мин., хол – 5,4тригл – 1,20ХСЛПВП -1,50 ХСЛПНП -3,35 Катер -2,6 мочевина –6,6 креатинин –69,5 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –1,5 АСТ – 0,16 АЛТ –0,13 ммоль/л;

30.01.15 Анализ крови на RW- отр

### 30.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5 в п/зр белок – 0,048 ацетон –отр; эпит. пл. – на все ; эпит. перех. - ум в п/зр

03.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,06

05.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,138

09.02.15 Суточная глюкозурия – 1,74 %; Суточная протеинурия – 0,198

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.01 | 6,5 | 6,3 | 6,6 | 5,1 | 7,9 |
| 31.01 2.00-5,6 | 5,6 | 6,2 | 8,5 | 12,6 |  |
| 03.02 | 9,9 | 5,4 |  |  |  |
| 06.02 | 7,6 | 4,1 | 9,5 | 6,2 | 8,0 |
| 08.02 | 8,1 | 9,2 | 12,9 | 5,6 |  |
| 10.02 | 8,0 | 7,4 | 7,7 | 4,7 | 12,0 |
| 11.02 2.00-5,7 | 5,8 |  |  |  |  |

02.02.15Невропатолог: ВСД. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

30.01.15Окулист: VIS OD=0,2 с кор 0,6 OS= 0,2 с кор 0,7

Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.01.15.ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

04.02.15Кардиолог: Пролапс митрального клапана 1ст с митральной регургитацией 1 ст. СН 0-1 ст.

03.02.15ЭХО КС: (на руках)

30.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

04.02.15Гинеколог: Беременность 1, 8 нед (mensis), 6 нед (по УЗИ).

30.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.02.15УЗИ МВС: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек.

06.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. Больной рекомендовано перевод на генно-инженерные виды инсулина, от которых 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, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 7-9ед., п/о-8-10 ед., п/уж -5-7 ед., Лантус 22.00 20-22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
3. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д. кальция добезилат конс. лазерного хирурга.
4. Рек гинеколога: УЗ скриниг 1 в 11-14 нед., конс генетика. Конс. в ОПЦ ( перинатальный консилиум).
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. Б/л серия. АГВ № 234731 с 29.01.15 по 12.02.15. К труду 13.02.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.