#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 48

##### Ф.И.О: Арабаджийская Юлия Сергеевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Приморский р-н, г. Приморск, ул. Новицкого 126

Место работы: д/о, инв Ш г.

Находился на лечении с 15.01.15 по 23.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Беременность 1I, 30 нед. (по mensis), 33 нед (по УЗИ), роды II. Rh – отр. тип крови. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 17 кг за весь период беременности, гипогликемические состояния редко , повышение цифр АД до 140/80 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в условиях ОДБ переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 15ед., п/о- 15ед., п/у-15 ед., Лантус 22.00 – 20 ед. Гликемия –8,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 6,3% от 09.2014 . Последнее стац. лечение в 10.2014 в сроке беременность 19 нед. Повышение цифр АД зафиксировано в день госпитализации. Во время предыдущего стац лечения 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. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

16.01.15 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,7 лейк – 11,1 СОЭ –30 мм/час

э- 1% п- 2% с- 74% л- 21% м- 2%

16.01.15 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –7,1 тригл -2,5 ХСЛПВП -1,45 ХСЛПНП -4,5 Катер -3,8 мочевина –5,7 креатинин –76,8 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –1,4 АСТ – 0,3 АЛТ –0,38 ммоль/л;

21.01.15 Глик. гемоглобин -7,7 %

19.01.15 Коагулограмма: ПТИ –111 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 16.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

19.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

17.01.15 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 23 .01.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 | 8,7 | 9,3 | 7,7 | 7,9 |  |
| 18.01 | 8,9 | 11,6 | 7,0 | 9,0 | 10,7 |
| 19.01 2.00-6,6 |  |  |  |  |  |
| 20.01 | 8,6 | 9,5 | 7,4 | 7,9 |  |
| 22.01 | 8,2 | 7, 2 |  |  |  |

16.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. В лечении не нуждается

15.01.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Очаговые помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: . Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.01.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда задней стенки.

17.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

20.01.15 ЭХО КС: КДР-4,7 см; КДО-74 мл; КСР- 3,1см; КСО-25 мл; УО-49 мл; ФВ-66 %; МЖП – 8 см; ЗСЛЖ –8 см. По ЭХО КС: Соотношение камер сердца нормальное. В проекции перегородок патологических токов крови нет. Митральная регургитация минимальная. Трикуспидальная регургитация минимальная. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

10.2014 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

21.01.15 УЗИ исследование беременной : Беременность 33 нед 6 дней. Головное предлежание .

15.01.15Гинеколог: Беременность II, 30 нед. роды II. Головное предлежание. СД тип 1, тяжелая форма, лабильное течение.

22.01.15Гинеколог: Беременность II, 30 нед. ( по mensis ), 33 нед ( по УЗИ) роды II. Головное предлежание. СД тип 1, тяжелая форма, лабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Rh – отр. тип крови.

Лечение: Эпайдра, Лантус, хофотол, магникум, элевит.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , гинеколога , окулиста ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 20-22ед., п/о- 15-17 ед., п/уж – 17-19 ед., Лантус 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль АД в динамике
6. Рек. нефролога : Контроль ан..крови , мочи в динамике ,УЗИ МВС.
7. Рек .гинеколога : магникум 2т \* 3 р/д – 2 нед., затем по 1 т \* 3 р/д- 2-3 нед., хофитол 2 т \*3 р/д – 2 нед., далее по 1 т \* 3 р/д -2 нед .,элевит 1 т /сут. Консультация в ОПЦ после выписки из диспансера.
8. Контроль общ.анализа крови по м/ж в динамике.
9. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
10. 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.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.