#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 404

##### Ф.И.О: Гришаенко Наталья Сергеевна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Запорожье ул. Микояна14-202

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 25.03.16 по 06.04.16 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, сенсомоторная форма. Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. САГ I ст. Беременность 1, 14-16 нед.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в вечернее время 1-2 р/нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2009 переведена на Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з-6 ед., п/о-6 ед., п/у-6 ед., Лантус 19.00 – 7 ед. Гликемия –2,9-18,6 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.16 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр – 3,5 лейк – 9,0 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п-1% с- 71% л- 22% м-6%

28.03.16 Биохимия: СКФ –45,5 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,57 ХСЛПВП -2,16 ХСЛПНП – 2,12Катер -1,2 мочевина –4,2 креатинин – 120,6 бил общ –11,3 бил пр –2,7 тим –0,22 АСТ –0,22 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

04.04.16 мочевина 7,7 креатинин – 131,0 СКФ – 41,9

28.03.16 Глик. гемоглобин – 8,2%

01.04.16 К – 4,45 ; Nа – 138 Са – 1,92 ммоль/л

31.03.16 Проба Реберга: Д- 2,7л, d-1,87 мл/мин., S- 1,46кв.м, креатинин крови-120 мкмоль/л; креатинин мочи- 5568мкмоль/л; КФ-103 мл/мин; КР- 98,2%

### 29.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

01.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -250 белок – 0,579

28.03.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –107,2 мг/сут

##### 04.04.16 Микроальбуминурия –79,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.03 |  | 6,6 |  |  |  |
| 26.03 | 3,1 | 7,2 | 13,9 | 5,6 | 5,8 |
| 28.03 | 7,3 | 8,0 | 3,6 | 4,1 |  |
| 31.03 | 9,3 | 14,2 | 13,6 | 9,0 |  |
| 02.04 | 6,9 | 11,8 | 3,3 | 6,7 |  |
| 04.04 |  | 5,6 | 6,8 |  |  |

25.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.03.16Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,1 н/к ;

Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Артифакия ОИ. Авитрия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

29.03.16Кардиолог: САГ I ст.

28.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.6 Гинеколог: Беременность 1, 14 нед.

29.03.16Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, стадия ремиссии, анемия., артериальная гипертензия.

28.03.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

25.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Новорапид, Лантус, нолипрел форте, допегит,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемические состояния реже. АД 120/70 мм рт. ст. От перевода на генно-инженерные виды инсулина, учитывая срок беременности 14-16 нед, 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. В условиях стационара выдан глюкометр «Аккучек перформа» № 1.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-11ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 6-8ед., Лантус 19.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: допегид 250 мг 1-2р/д. контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек нефролога: динамическое наблюдение с контр. ан. крови и мочи. Канефрон 2т 3р\д 1 мес.
7. Рек гинеколога: элевит 1к/сут. наблюдение женской консультации по м\ж.
8. Рек. окулиста:. оптикс форте 1т 1р\д
9. 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.
10. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
11. Повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии в сроке 18-20 нед. беременности.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.