#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 459

##### Ф.И.О: Ганоцкая Ирина Викторовна

Год рождения: 1995

Место жительства: г. Запорожье ул. Дивизионная 4

Место работы: КПУ , студентка

Находился на лечении с 05.04.16 по 14.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Автономная диабетическая полинейропатия кардиоваскулярная форма. НЦД по смешанному типу. СН0. Беременность 1, 19 недель. Rh- отрицательный тип крови ОСА

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1 кг за время беременности, ухудшение зрения, боли в спине, частые гипогликемические состояния, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. Ранее получала Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Лантус 22.00 28 ед. Гликемия – 3,5-15,0 ммоль/л. НвАIс -7,9% от 01.2016 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.04.16 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –4,0 лейк –7,0 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 2% с- 69% л- 23 % м- 5%

06.04.16 Биохимия: СКФ –127,9 мл./мин., хол –4,1 тригл -11,4 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,85 мочевина –5,7 креатинин –65 бил общ –10,9 бил пр –2,7 тим – 1,9 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

08.04.16. Глик. гемоглобин -8,2 %

### 06.04.16.Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. много- ; эпит. перех. -ум в п/зр

11.04.16.Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15000 эритр - белок – отр

13.04.16.Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

08.04.16.Суточная глюкозурия – 2,06 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия – 39,05мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  поиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.04 | 6,6 | 7,3 | 5,6 | 4,7 |
| 11.04 | 7,8 | 8,0 | 5,2 | 6,9 |

06.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Автономная диабетическая полинейропатия кардиоваскулярная форма.

06.04.16Окулист: VIS OD1,0= OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.04.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

07.04.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0

06.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.04.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия. Данных за пиелонефрит и инфекцию мочевыводящих путей нет.

11.04.16Гинеколог: Беременность 1, 19 недель. Rh- отрицательный тип крови ОСА

06.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.04.16УЗИ: Заключение: Косвенные признаки правостороннего хр. пиелонефрита на фоне беременности 18 нед

Лечение: Новорапид, Лантус

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70мм рт. ст. От перевода на генно-инженерные виды инсулина, учитывая срок беременности 17-19 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, кардиолога, гинеколога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-9-11 ед., п/о-7-9 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль АД. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек гинеколога: экабиол 1к/сут 10 дней. явка в ПДО в 21-22 нед. Профилактика гистоза 16 нед. аспирин 75 мг/сут, препараты кальция.
7. Наблюдение в женской консультации по м\ж.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
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. Госпитализация в сроке беременности 28-30 нед.
11. Справка № с 05.04.16. по 14.04.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.