#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1459

##### Ф.И.О: Козарик Любовь Викторовна

Год рождения: 1990

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Козарика 74

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 23.11.16 по 30.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Ацетонурия Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия МПК 1 ст. СНО. Беременность II, 30-31 нед. Роды II

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год за время беременности, ухудшение зрения, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия. Комы – гипогликемические – 2007, 2008, неоднократно кетоацидотические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2009 в связи с гипогликемическими состояниями переведен на аналоги. В наст. время принимает: Новорапид п/з-12 ед., п/о- 6-7ед., п/у- 6ед., Левемир 22.00 – 13 ед. Гликемия –7,0-17,0 ммоль/л. НвАIс - 10 % от 05.10.16. Последнее стац. лечение в 10.2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.11.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,8 лейк –6,6 СОЭ –23 мм/час

э-0 % п- 0% с- 75% л- 21% м-4 %

24.11.16 Биохимия: СКФ –90,5 мл./мин., хол –6,8 тригл -2,21 ХСЛПВП -1,85 ХСЛПНП – 3,94Катер -2,7 мочевина – 4,8 креатинин – 75,4 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –3,0 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

24.11.16 Глик. гемоглобин – 10,1%

24.11.16 К – 3,79 ; Nа –127 Са – 2,1 ммоль/л

### 24.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.11.16 ацетон – следы, в дальнейшем отр.

29.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

28.11.16 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.11 |  |  | 7,4 |  |  |
| 24.11 | 6,7 | 7,2 | 8,1 | 6,1 | 6,1 |
| 26.11 | 8,3 | 9,2 | 4,7 | 8,5 | 5,1 |
| 29.11 2.00-5,5 | 5,7 | 7,4 | 8,2 | 4,1 |  |

24.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

24.11.16Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.11.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. .

25.11.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия МПК 1 ст.

05.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

24.11.16Гинеколог: Беременность II, 30-31 нед, Роды II Кетонурия.

24.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Новорапид, Левемир, канефрон, хофитол

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

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-12-14 ед., п/о-6-7 ед., п/уж 7-8 ед., Левемир 22.00 13-15 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
7. Рек гинеколога: жидкость – 2л/сут (поляна квасова) хофитол 1т 3р\д канефрон 2т 3р\д .
8. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.