#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1068

##### Ф.И.О: Джабарин Дарья Павловна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Полевая 55

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.07.17 по 08.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Диабетическая пролиферативная ретинопатия ОИ, состояние после панретинальной лазерокоагуляции. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Нефротический с-м, Артериальная гипертензия. НЦД по гипертоническому типу. Беременность 1, 16 нед.

Жалобы при поступлении на слабость ,утомляемость, боли в н/к, увеличение веса на 4 кг за время беременности

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г (9 летнего возраста) в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протофан НМ. С 2008 переведена на Лантус, Эпайдра в связи с неустойчивой компенсацией переведена на введение инсулина с помощью инсулиновой помпы Medtronik paradigm VEO. В наст. время принимает: Новорапид с помощью инсулиновой помпы Medtronik paradigm VEO, суточная доза 32-50 ед./сут. Гликемия –3,5-8,0 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от.03.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Получала стац лечение в отд патологии раннего срока беременности перинатального центра с 19.07.17 по 25.07.17 (и/б № 369). По рекомендации гинеколога госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.07 | 108 | 3,9 | 8,8 | 62 | 3 | 4 | 68 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.07 | 67 | 4,0 | 1,0 | 2,19 | 1,35 | 0,83 | 7,0 | 121 | 10,6 | 2,1 | 1,6 | 0,27 | 0,17 |

31.07.17 Глик. гемоглобин -5,7 %

28.07.17 К – 4,3 ; Nа –136 Са - Са++ -1,09 С1 - 106 ммоль/л

### 28.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,309 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

01.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,455

31.07.17 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – 1,176

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.07 | 4,6 | 8,1 | 4,9 | 5,6 |  |
| 01.08 | 5,2 | 4,0 | 4,1 |  |  |

02.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия, сенсомоторная форма.

21.07.17Окулист: Д-з: Диабетическая пролиферативная ретинопатия ОИ, состояние после панретинальной лазерокоагуляции

26.07.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.07.17 УЗИ органов забрюшинного пространства (Федусенко А.А): эхопризнаки невыраженных диффузных изменений почек ( хроническое почечное заболевание, диабетическая нефропатия). Данных за микролиты в почках описанных в протоколе УЗД от 19.10.16 – не выявлены.

12.07.17УЗИ беременность 1 триместр : беременность 13 нед. 6 дней.

26.06.17 ЭХОКС (Визус): преобладания камер сердца нет. Регургитация 1 ст на ТК, минимальная регургитация на КЛА, структура клапанов без особенностей. Систолическая функция ЛЖ сохранена, диастолическая функция не нарушена.

20.07.17 ЭХОКС (к.м.н. Молодан А.В): Умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Соотношение отелов сердца соответствует возрастным нормативам. Движение митрального клапана нормальное Соотношение крупных сосудов нормальное. Видимых септальных дефектов не определяется . При ЦДК патологических токов крови в области перегородок не выявлено. Сократительная способность не нарушена. Продольная деформация ЛЖ 16,5% (13-21%) циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 19,4% (15-24%), в области верхушки 24,5% ( 19-29%) глобальная деформация ЛЖ ( норма выше 15%) функция сегментарной деформации и скручивания ЛЖ сохранена, продольная деформация миокарда ЛП (норма выше 32%).

20.7.17Кардиолог( КУ «ОПЦ» ЗОС): НЦД по гипертоническому типу

25.07.17 Гинеколог ( КУ «ОПЦ» ЗОС): Беременность 1, 16 нед.

02.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

21.07.17 Зав. нефрол. отд. к.м.н. Остапенко: ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Нефротический с-м, Артериальная гипертензия.

04.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

20.07.17 Проток скриненого УЗИ в 10-14 нед. беременности: Беременность 14,1 нед

Лечение: Новорапид с помощью инсулиновой помпы Medtronik paradigm VEO

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован АД 130/80 мм рт. ст. , беременность пролонгирует.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера-гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: помпа Medtronik paradigm VEO суточная доза Новорапид 40-55 ед ( базис 30 ед, болюс 12 ед, промывка 0,8 ед)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Рек. кардиолога: допегит 250 мг 2р/д,
6. Рек зав. нефрол. отд. к.м.н. Остапенко: «Д» наблюдение диета с ограничением белка до 0,8 мг на кг в сутки, жидкости до 1л л/сут, продолжить гипотензивную терапию, фленокс 0,4 п/к постоянно ( при отсутствии противопоказаний со стороны беременности
7. Рек гинеколога( КУ «ОПЦ» ЗОС): повторная конс. в КУ ОПЦ ЗОС после выписки из энд. отделения.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.