#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 569

##### Ф.И.О: Пилипенко Елена Викторовна

Год рождения: 1980

Место жительства: г.Орехов ул. Вержбицкого 15а

Место работы: инв. Ш гр.

Находился на лечении с 17.04.13 по 30.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия н/к, сенсорная форма IВст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия, ПМК II ст. СН 0-1. Гипертоническая болезнь I- II. Беременность II, 12 нед. Пролонгирует. Рубец на матке. Анемия беременных ОСА. Железодефицитная анемия средней тяжести.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, отеки, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия (Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР). С 2001 переведен на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-11-12 ед., п/о- 5-6ед., п/у- 5ед., Лантус 8.00- 26 ед. Гликемия –2,6-10,0 ммоль/л. НвАIс -7,0 % (19.05.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 2лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв – 108 г/л эритр – 3,4 лейк –7,4 СОЭ – 26 мм/час

э-1 % п- 1% с- 58% л- 35 % м- 5%

18.04.13Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –3,4 тригл -1,14 ХСЛПВП –1,53 ХСЛПНП -1,35 Катер -1,2 мочевина –3,9 креатинин – 73 бил общ –10,8 бил пр – 2,3 тим –1,2 АСТ –0,31 АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 18.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

23.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

19.04.13Суточная глюкозурия – 0,27 %; Суточная протеинурия – 0,062г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.04 |  |  |  | 5,9 |
| 18.04 | 4,1 | 3,9 | 5,5 | 5,9 |
| 19.04 |  | 6,0 |  |  |
| 21.04 | 6,3 | 4,4 | 5,5 | 5,9 |
| 25.04 | 4,9 | 5,1 | 4,1 | 4,9 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия н/к, сенсорная форма IВст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

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

17.04.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, ПМК II ст. СН 0-1. Гипертоническая болезнь I- II.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог Железодефицитная анемия средней тяжести.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

Гинеколог: Беременность II, 12 нед. Пролонгирует. Рубец на матке. Анемия беременных ОСА.

18.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тардиферон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая беременность II, 10-11 нед. рекомендован перевод на генно-инженерные виды инсулина, но пациентка настаивает на дальнейшем введением Эпайдра, Лантус, о возможных осложнениях предупреждена, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 10-12ед., п/о- 5-6ед., п/у-5-6 ед., Лантус 8.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. При необходимости допегит 250 мг \*2р/д. Дообследование: ЭХО КС.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
7. Рек. гинеколога: витрум-пренатал 1т/сут, УЗИ плода + генетик в 19-20 нед в ЗОЦРФС.
8. Рек. гематолога: гино-тардиферон 2т./д. утр. 1 мес., затем 1 т/день до конца беременности. Дан совет по питанию. Контроль ч/з 2-3 мес. с анализом крови.
9. Повторная госпитализация в сроки беременности 22-24 нед для коррекции инсулинотерапии.
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.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.