#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1086

##### Ф.И.О: Николенко Анна Валерьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Мелитополь, Кирова, 47-135

Место работы: ООО «Лидер», подсобный рабочий.

Находился на лечении с 28.09.13 по 11.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетический кетоацидоз Iст. Диабетический отек сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к II, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия без очаговой симптоматики. Беременность II 14 нед (по memsis 11 нед ( по биометрии). Двурогая матка. ОСА. Метаболическая кардиомиопатия СН I.

При поступлении : доставлена анестезиологом ОКБ где находилась в ОИТ, гинекологическом отд. Доставлена в ЗОКБ 27.80.13 по «санавиации» из Мелитопольской ЦРБ в состоянии гипогликемической комы, которая развилась дома после введения Протафан НМ в 22.00. По м/ж в/в введено 120 мл 40% глюкозы, больная в сознание не пришла, вызван дежурный по «санавиации» эндокринолог, реаниматолог. 28.08.13 переведена по согласованию с начмедом в ОИТ эндокриндиспансера. В сознании, контакту доступна. СД выявлен с 6 лет. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 14 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, решении вопроса о пролонгации данной беременности.

Данные лабораторных исследований.

28.08.13Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк – 7,8 СОЭ – 30 мм/час

э-3 % п-6 % с- 60% л- 25% м- 6%

03.09.13Общ. ан. крови Нв – 100 г/л эритр – 2,8 лейк – 15,1ОЭ – 24 мм/час

э-0 % п- 2% с- 65% л-30 % м-3 %

09.09.13Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр –3,6 лейк –7,2 СОЭ –36 мм/час

э-2 % п-1 % с-76 % л- 18 % м-3 %

28.08.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,8 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -2,71 Катер 2,28- мочевина – 6,8 креатинин –103 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим – 1,2 АСТ – 0,66 АЛТ – 0,70 ммоль/л; бил общ – 68,0 г/л

31.08.13 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,32

28.08.13 амилаза – 16,8

28.08.13Гемогл – 138 ; гематокр – 0,33 ; общ. белок – 68,0 г/л; К –4,2 ; Nа –136 ммоль/л

31.08.13 К – 4,33 ммоль/л

07.09.13 К – 5,1 ммоль/л

28.08.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 102,7 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

03.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

30.08.13Проба Реберга: Д-2,6 л, d1,81- мл/мин., S-1,4 кв.м, креатинин крови-108 мкмоль/л; креатинин мочи- 6270 мкмоль/л; КФ- 128,9мл/мин; КР- 98,6 %

### 28.08.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –4-8 в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

С 30.8.13 Ацетон – отр.

### 09.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

29.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 33500 эритр -1000 белок – 0,026

07.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -500 белок – отр

30.08.13Суточная глюкозурия – 1,03 %; Суточная протеинурия – 0,068 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 28.08 |  |  | 7,5 | 9,1 | 9,2 |
| 30.08 | 8,6 | 12,5 | 8,5 | 11,6 |  |
| 01.09 | 3,7 | 7,7 | 7,9 | 12,9 |  |
| 03.09 | 16,7 | 13,6 | 10,0 | 4,2 | 5,8 |
| 05.09 | 10,5 | 7,6 | 5,3 | 6,1 |  |
| 07.09 | 12,2 | 12,0 | 3,2 | 10,0 |  |
| 09.09 | 12,5 |  |  |  |  |
| 10.09 | 9,7 | 7,5 | 10,9 | 7,2 |  |
| 11.09 2.00-7,4 | 11,2 | 9,3 |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к II, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия без очаговой симптоматики.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые, сглажена экскация стушеваны границы, больше слева. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны неравномерного калибра. Д-з: Диабетическая отек сетчатки ОИ. Нельзя исключить наличия внутренней гиперплазии.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

03.09.13 УЗИ ОМТ эхопризнаки внутриматочной одноплодной беременности. ПО данным фетометрии срок 10 нед. 3 дня. Развитее плода соответствует сроку беременности.

04.09.13 УЗИ ОМТ: эхопризнаки другорой матки, беременнсоть в сроке 10 нед 4 дня в правом роге.

Гинеколог: Беременность II 14 нед (по memsis), 11 нед ( по биометрии). Двурогая матка. ОСА.

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

Лечение: Магне В6, Актрапид НМ, Протафан НМ, церебролизин, L-лизин, альмагель, диалипон, рантак, энтеросгель, луцетам, фуросемид, нейроксон аугментин, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД130/80 мм рт. ст. больная настаивает на выписке из отделения. О возможных последствиях осложнения со стороны матери и плода предупреждена, заведомо отказывается от прерывания беременности. Передана информация областному акушер-гинекологу по ел. почте согласно приказу 721 от 19.08.13.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Наблюдение беременной у гинеколога по м/ж, повторная госпитализация в эндокриндиспансер в сроке 18-20 нед.
3. Конс. на кафедре акушерства-гинекологии на базе 3 роддома.
4. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о-6-8 ед., п/у- 2-4ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
6. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Придерживаться гликемии натощак в пределах 5,8 ммоль/л, в теч суток не более 7,8 ммоль/л.
7. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 1 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Канефрон 2т. \*3р/д.
10. Рек. гинеколога: регулярный контроль ацетонурии, протеинурии при помощи тест полосок, конс. в ЗОЦРФЧ.
11. Б/л серия. АГВ № 234029 с 28.08.13 по 11.09.13. К труду 12.09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.