#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1149

##### Ф.И.О: Бескурская Надежда Валерьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Запорожье, Магара 4б-77

Место работы: ЧП Витафирма Аптека 77 провизор

Находился на лечении с 12.09.13 по 20.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение. ВСД эпизод цефалгии. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП Ш ст. Анемия. Артериальная гипертензия Ш ст. Беременность I, 9 нед.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г( с 3х летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/у- 12ед., Протафан НМ п/з 16 ед, п/у – 12 ед. Гликемия –5,2-12,0 ммоль/л. НвАIс - 10% от 12.09.13. Последнее стац. лечение в 1998г. В дальнейшем в спец. энд. отд. не лечилась. на дисп. учете у эндокринолога состояла формально. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, решении вопроса о дальнейшем вынашивание беременности.

Данные лабораторных исследований.

13.09.13Общ. ан. крови Нв – 107 г/л эритр – 3,4лейк – 8,2 СОЭ –29 мм/час

э-1 % п-0 % с-75 % л- 22 % м- 2%

13.09.13Биохимия: СКФ –46,6 мл./мин., хол –4,43 мочевина – 7,1 креатинин – 145 бил общ –11,8 бил пр –11,8 тим –1,6 АСТ –0,43 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 13.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,554 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.09.13Суточная глюкозурия – 0,55%; Суточная протеинурия – 1,3

20.09.13 сывороточное железо – взято (результат не готов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 7,5 | 8,2 | 5,1 | 7,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение. ВСД эпизод цефалгии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=21

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Артериальная гипертензия Ш ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог: назначено дообследование( сывороточное железо).

Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, анемия, артериальная гипертензия.

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

16.09.13УЗИ: Заключение: микролитов в почках.

19.09.13 КУ» ОМЦРЧ» ЗОС УЗИ беременных: закл: беременность 9 нед.1 день. Угроза прерывания беременности. (УЗИ на руках)

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Консилиум совместно Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К. гинекологом Адамовой Т.А. Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение. ВСД эпизод цефалгии. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП Ш ст. Артериальная гипертензия Ш ст. Беременность I, 9 нед.

Учитывая глик. гемоглобин 10%, длительность заболевания с 3х летнего возраста, постоянная декомпенсация сахарного диабета, т.к. на дисп. учете состоит формально, последнее стац. лечение 9 лет назад, наличие тяжелых осложнений сахарного диабета в виде диабетической нефропатии V ст. ХБП Ш ст. Артериальной гипертензии Ш ст.анемии, что является противопоказанием для дальнейшего вынашивания беременности. По данным УЗИ у больной угроза прерывания беременности. С беременной неоднократно проводилась беседа о возможных осложнениях со стороны матери и плода. Больная направляется на ЛКК в 1 роддом для решения вопроса о прерывании беременности. Передано сообщение о патронаже беременной зав. женской консультации по м/ж. О данной ситуации в телефонном режиме доложено гл. областному акушер-гинекологу Островскому К.В,

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, допегид

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. Больная направляется на ЛКК в 1 роддом для решения вопроса о прерывании беременности.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гематолога, нефролога, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе.
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 18ед., п/у-12 ед., Протафан НМ п/з 16 ед, п/у – 12 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес. Контроль креатинина, мочевины в динамке.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами. (после решения вопроса о прерывании беременности)
7. Рек. кардиолога: допегид 250 мг 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
9. Рек. гематолога: повторная конс. с результатами сывороточного железа.
10. После решение вопроса о прерывании беременности показана повторная госпитализация в энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.
11. Б/л серия. АГВ № 234039 с 12.09.13 по 20.09.13. К труду 21.09.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.