#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 536

##### Ф.И.О: Тищенко Юлия Сергеевна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Орехов, ул. Шмидта 35-19

Место работы: н/р, инв. IIIгр.

Находился на лечении с 11.04.13 по 19.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Кетонурия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к. НЦД по смешанному типу СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Железодефицитная анемия средней тяжести. Беременность 30-31 нед.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., никтурия до 2 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-11 ед., п/о- 11ед., п/у- 11ед., Протафан НМ 22.00-20ед. Гликемия –7,5-10,9 ммоль/л. НвАIс -8,4 % (от 01.2013). Последнее стац. лечение в 02.2013 г. (в сроки беременности в 21 нед). Судороги в н/к в течение 2 нед. Повышение АД в течение 2 нед. Гипотензивные не принимает. УЗИ щит. железы Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 3,3 см3. Закл: эхопризнаков патологии щит. железы нет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.13Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр –3,3 лейк –8,1 СОЭ – 43 мм/час

э- 0% п-3 % с- 70% л- 17 % м-10 %

04.13Биохимия: СКФ 120 мл/мин; хол –6,24 мочевина –2,8 креатинин –68 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,5 АСТ –0,13 АЛТ –0,10 ммоль/л;

11.04.13Гемогл –121 ; гематокр – 0,37 ; общ. белок –67,5 г/л; К –4,71 ; Nа –156 ммоль/л

13.04.13Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 11.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –15-18 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –ум. к-во в п/зр

12.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

15.04.13Суточная глюкозурия – 6,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.13Микроальбуминурия – 354,0мг/сут

С 12.04.13 ацетон отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 |
| 11.04 |  |  |  | 10,8 |  | 4,3 | 4,2 |
| 12.04 | 6,4 |  | 7,6 |  | 10,6 |  |  |
| 14.04 |  | 6,4 | 7,4 |  | 11,1 |  | 11,1 |
| 15.04 |  |  |  |  | 8,6 |  | 8,9 |

12.12Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК? СН 0.Учитывая систолический шум нельзя исключить ВПС

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: жалоб нет. В анамнезе заболеваний почек нет. анализ мочи без патологии

11.04.13Гинеколог: Беременность 30-31 недели. Головное предлежание. ОСА. Сахарный диабет тип I.

Гематолог Железодефицитная анемия средней тяжести.

08.02.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, канефрон, гино-тардиферон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-9-12 ед., п/о-13-15 ед., п/у- 10-12ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС с доплерографией.
6. Рек. нефролога: контроль суточного МАУ, ухи почек (размеры), при необходимости повторный осмотр.
7. Рек гинеколога: наблюдение гинеколога по м/ж
8. Рек. гематолога: гино-тардиферон 2т./д. утр. 1 мес. до еды затем по 1 т \*1р/д до конца беременности, поливитамины для беременных. Дан совет по питанию. Наблюдение по м/ж.
9. Конс. к.м.н. Евтеревой И.А. в 3 роддоме в сроке 30-31 нед. для определения сроков и метода родоразрешения.
10. Справка № 19 с 11.04.13 по 19.04.13.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.