|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 280

##### Ф.И.О: Доброхлеб Анастасия Витальевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Токмакский р-н, г.Молочанск ул. Садовая 29

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.02.13 по 05.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ Iст. Беременность IV, 9-11 недель. Пролонгирует. ОСА.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотическая 2005г. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 7ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 – 17ед. протеинурия более 5 лет. Беременность IV 11 нед.

Гликемия – 6,7-12ммоль/л. НвАIс - 6,2%. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

22.02.13Общ. ан. крови Нв – 135г/л эритр – 4,2лейк – 6,3 СОЭ – 24мм/час

э- 2% п- 0% с-65 % л- 24% м- 9%

25.02.13Биохимия: СКФ – 71,4мл./мин., хол –4,54 тригл -1,42 ХСЛПВП – 1,36 ХСЛПНП -3,54 Катер -2,33 мочевина – 7,0 креатинин – 102 бил общ –12,4 бил пр –3,7 тим – 6,7 АСТ – 0,26 АЛТ –0,13 ммоль/л;

26.02.13Глик. гемоглобин -11,8 %

### 22.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 эрит. – 0-1 в п/зр лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,95 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр ; эпит. перех. – ед в п/зр; поч. –ед в п/зр

26.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -500 белок – 0,501 цилиндры -1

25.02Суточная глюкозурия – 1,03%; билок 1,7 г/сут

21.02.13ацетон – отр; рh – 6,0

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 10.00 | 11.00 | 15.00 | 16.00 | 19.00 | 20.00 |
| 22.02 | 14,1 |  | 6,0 |  | 8,5 |  | 3,8 |
| 24.02 | 4,1 |  | 3,8 |  | 9,2 |  | 6,6 |
| 26.02 | 5,4 |  | 5,5 |  | 7,8 |  | 5,7 |
| 27.02 2.00-4,9 | 9,2 |  |  |  |  |  |  |
| 28.02 | 4,2 | 4,8 |  | 4,5 |  | 4,8 |  |
| 02.03 | 4,2 | 6,1 |  | 6,6 |  | 7,5 |  |

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

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=17

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы,. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены интраретинальные (микрогеморрагии). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.02.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ Iст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, беременность 10 нед.

Гинеколог: Беременность IV, 9-11 недель. Полонгирует ОСА(СД тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям).

27.02.13 ЭХО КС: закл: паталогических потоков в области перегородок нет. Сократительная функция ЛЖ не нарушена. Кровоток в брюшном отделе аорты пульсовой. Продольная деформация левого желудочка 17,9% (норма 13-21%), циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 21,8% (15-24%), в области верхушки 27,7% (19-29%). Ротация не нарушена.

01.03.13УЗИ: Заключение: Эхопизнаки изенений диффузного типа в паренхиме обеих почек, больше выраженных справа.

Лечение: канефрон, елевит, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 4-6ед., п/о- 4-6ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00 13-15ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, в динамике. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
3. Рек. гениколога: 25.02.13 переноталная комиссия в ЗОЦРФЧ, конефрон 50к \*3р в день, элевит 1т\*1р в день.
4. Госпитализация в эндокриндиспансер в сроки 18-20 недель.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

И.о. Зав. отд. Ермоленко В.А,

Начмед Костина Т.К.