#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 994

##### Ф.И.О: Лысенко Анастасия Романовна

Год рождения: 1995

Место жительства: Запорожский р-н, с. Кушугум, ул. Чкалова 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.08.14 по 19.08.14 в диаб. отд. (ОИТ 13.08-14.08.14)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, ацетонурия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Беременность 1, 17 нед. Гиперандрогения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг за 2 нед, ухудшение состояния в течении недели без причины.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: В наст. время принимает: Новорапид п/з-6 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Левемир 22.00 – 15 ед. Осмотрена дежурным врачем в ЗОЭД. 09.08.14 глюкоза – 4,0 ммоль\л, ацетон – отр. Амб гликемия –8-19,0 ммоль/л., периодически отмечает появление ацетонурии. НвАIс -8,4 % от 18.07.14. Последнее стац. лечение в 17.07-28.07.14г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

13.08.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр – 4,9 лейк – 7,7СОЭ –10 мм/час

э- 3% п- 3% с- 66% л- 24% м-4 % 1,38

14.08.14 Биохимия: СКФ –119,3 мл./мин., хол –3,6 тригл - ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -1,77 Катер -2,0 мочевина –2,3 креатинин –64 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –1,0 АСТ –0,36 АЛТ –0,25 ммоль/л; А-амилаза -26,36 ед/л.

13.08.14 Гемогл – 157 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 81,6г/л; К –3,5 ; Nа – 130,5 ммоль/л

14.08.14 К – 3,6 ммоль/л

13.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 78,9 %; фибр – 2,7г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 13.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на ½ в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

С 14.07.14 ацтон - отр

14.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 250 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 13.08 |  | 14.00-7,7 | 11,3 | 7,2 | 9,5 |
| 14.08 |  |  | 8,1 | 6,7 | 5,6 |
| 15.08 2.00-4,8 |  |  |  |  |  |
| 17.08 | 6,0 | 6,6 | 6,2 | 6,9 |  |

13.08Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.08ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

Гинеколог: Беременность 1, 17 нед. Гиперандрогения. ОСА.

Лечение: утрожестан, дексаметазон, энтеросгель, Левемир. Новорапид, ксилат, витрум пренатал, магникум В6.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 100/60мм рт. ст. С больной повторно проведена беседа о возможных осложнениях в связи с беременностью. Выписана по настоянию.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-4-6 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Левемир 22.00 12-13 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6мес.
2. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
3. С целью коррекции инсулинотерапии, повторная госпитализация в эндокриндиспансер в сроке 18-20 нед.
4. Рек. гинеколога: УЗИ плода в 19 нед. Утрожестан 200 мг 2р\д, витрум пренатал 1т 2р\д, дексаметазон ½ 2р\д.
5. УЗИ МВС с послед конс нефролога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.