#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 804

##### 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 17.07.14 по 28.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. С-м вегетативной дисфункции. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Беременность 1, 14 нед. Пролонгирует. Дрожжевой вагиноз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за время беременности, АД макс. до 110/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия: Новорапид, Левемир. В связи с беременностью, у больной участились гипогликемические состояния, в связи с чем больная уменьшила дозу вводимого инсулина и Левемир вводила нерегулярно. В наст. время принимает: Новорапид п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у- 10ед., Левемир 22.00- 24 ед. Гликемия –8,7-7,0-6,0ммоль/л. НвАIс -11,2 % от 16.05.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.07.14 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5 лейк – 10,0СОЭ – 10 мм/час

э-0 % п- 0% с- 72% л- 21 % м-7 %

18.07.14 Биохимия: СКФ –174 мл./мин., хол –3,96 тригл -1,39 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -2,09 Катер -2,2 мочевина –2,6 креатинин – 53 бил общ – 10,2 бил пр – 2,5тим –0,73 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,10ммоль/л;

18.07.14 Глик. гемоглобин -8,4 %

### 18.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

23.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

23.07.14 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.07.14 Микроальбуминурия – 10,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 |  |  |  | 8,1 | 6,5 |
| 18.07 2.00-8,6 | 5,9 | 4,7 |  | 2,8 |  |
| 20.07 | 7,8 | 6,5 | 4,4 | 8,7 |  |
| 22.07 | 4,8 | 5,0 | 4,0 | 5,6 |  |
| 24.07 | 2,6 | 4,4 | 3,5 | 8,8 |  |
| 25.07 | 5,8 | 4,3 | 3,1 | 9,6 |  |
| 27.07 | 6,4 | 5,2 | 7,8 | 3,2 |  |

18.07Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. С-м вегетативной дисфункции

17.07Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0; Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.07ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

18.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07Гинеколог: Беременность 1, 14 нед. Пролонгирует. Дрожжевой вагиноз.

18.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 6,9 см3

Перешеек –0,36 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Левемир, Новорапид, утрожестан, свечи тержинан, хофитол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. Выдан глюкометр IME – DC – 1 шт, тест полосок-550 шт.

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: Новорапид п/з- 2-4ед., п/о-4-5 ед., п/уж -4-5 ед., Левемир 22.00 15-16 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., протеинурии 1р в 6м.
2. Рек. гинеколога: тержинан 1 св 1р/д p/v на ночь № 10, утрожестан 200 \*2р/д, дексаметазон ½ т 2р\д, хофитол 2т 2р\д, УЗИ плода в 19-20 нед.
3. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
4. С целю коррекции инсулинотерапии, повторная госпитализация в эндокриндиспансер в сроке беременности 18-20 нед

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.