#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 138

##### Ф.И.О: Хортицкая Анна Юрьевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье, ул. Военстрой 91 кв 49

Место работы: ФЛП Павловский «Наслада» кондитер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 28.01.14 по 30.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., субклиническое, стационарное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Беременность Ш, 14 нед. роды II. Рубец на матке ОСА.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за весь период беременности, боли в поясничной области, никтурия 1-2 раза, гипогликемические состояния в ночное время 5 раз в неделю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г ( с 12 летнего возраста). Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 1998 – кетоацидотическая , в 2010- гипогликемическая. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 15ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 22 ед. Гликемия –2,8-15,0 ммоль/л. НвАIс – 11,3 % от 16.12.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности .

Данные лабораторных исследований.

29.01.14 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,4 лейк –5,0 СОЭ – 5 мм/час

э-1 % п- 1% с- 70% л- 24 % м- 4 %

29.01.14 Биохимия: СКФ –106,95 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,16 ХСЛПВП – 1,6 ХСЛПНП -1,2 Катер -2,2 мочевина –4,5 креатинин – 71 бил общ –14,6 бил пр – 4,2 тим – 2,02 АСТ – 0,34 АЛТ –0,2 ммоль/л;

### 29.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - ум в п/зр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.01 |  |  | 15,5 | 17,7 | 12,2 |
| 29.01 2.00-4,9 |  | 7,2 |  |  |  |

29.01.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., субклиническое, стационарное течение.

28.01.14 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.01ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

28.01.14 Гинеколог: Беременность Ш, 14 нед. роды II. Рубец на матке ОСА.

29.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.01.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,9 см3; лев. д. V =5,9 см3

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

30.01.14 УЗИ ОМТ: В матке один плод, соответствующий 12 нед. беременности ( БПР=20 мм ), в головном предлежании .Отсутствие сердцебиения и шевеления плода. Матка неправильной формы – повышение тонуса матки. Заключение : Эхопризнаки отсутствия серцебиения и шевеления плода (антенатальная гибель плода .Повышения тонуса матки.

Лечение: Элевит, Актрапид НМ, Протафан НМ .

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая данные УЗИ от 30.01.14 , пациентка осмотрена гинекологом ЗОКБ и ургентно переведена в гинекологическое отд.

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- 15-17 ед., п/о-10-12 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 22.00 20-22 ед.
4. При необходимости коррекция инсулинотерапии повторная госпитализация в ОКЭД.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Б/л серия. АГВ № 234 240 с 28 .01.14 по 30.01.14. Продолжает болеть ( переведена в гинекологическое отделение ЗОКБ)

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.