#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1127

##### Ф.И.О: Губаль Алина Александровна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Бердянск ул. Верещагина, 18-6

Место работы: н/р , инв детства

Находился на лечении с 29.08.18 по  06.09.18 в энд. отд. (ОИТ29.08.18-03.09.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. кетоацидотическое состояние 1 Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. С-м укороченного PQ СН0. Беременность 1, 10 нед.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, гипогликемические остония 2-3 р/нед при погрешностях в диетотерапии, головные боли, головокружение, умеренную тошноту в утрение время. ,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 5-7ед., п/о-5-7 ед., п/у- 5-8ед., Лантус 22.00 14 ед . (со слов больной доыз инсулина которые указаны о т райэндокринолога уменьшила самостоятельно в связи с участившимися гипогликемическими состояниями)Гликемия –3,0-20 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от21.08.18 . Последнее стац. лечение в 2017 в энд отд Бердянской ЦРБ, выписной эпикриз не предоставлен. 09.08.18 осомтрена гинекологом перинотального центра: ДЗ беременность 1 5-6 нед. рек. госпитализация в энндокриндиспансер. 29.08.18 осомтрена гинекологом ЗОКБ – беременность 1, 8-9 нед, повышенный тонус матки (по УЗИ). ОСА. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.08 | 121 | 3,6 | 7,9 | 14 | |  | | 1 | 1 | 69 | 27 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.08 | 74,6 | 3,29 | 1,3 | 1,37 | 1,3 | | 1,4 | 2,5 | 88 | 10,6 | 2,6 | 1,45 | | 0,11 | 0,14 |

30.08.18 Глик. гемоглобин – 9,2%

30.08.18 амилаза 21,08

30.08.18 Гемогл – 118 ; гематокр –0,38 ; К – 3,9 ; Nа – 132 ммоль/л

31.08.18 прогестерон – 31,8 ( 9,3-33,2)

30.08.18 К – 4,03 ; Nа –146 Са++ - 1,24С1 - 95 ммоль/л

30.08.48 АЧТЧ – 34,7 МНО 1,12 ПТВ 16,2 ПТИ 90,1 фибр 2,7

31.08.18 Проба Реберга: креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 63,80 мкмоль/л; КФ-69,9 мл/мин; КР-99 %

### 29.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –7-9 в п/зр белок – 0,062 ацетон –2+; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

с 31.08.18 Ацетогн мочи – отр

30.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр -отр белок – отр

31.08.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

05.09.18 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 29.08 |  | 15.20-14,0 | 19.00-10,9 | 23,05 | 1,5 |
| 30.08 2.00-9,3 6.00-12,8 | 12,0 | 7,8 | 12,4 | 5,2 |  |
| 31.08 6.00-8,3 |  | 11,9 | 7,3 | 5,3 |  |
| 01.09 2.00-8,7 | 3,0 10.00-11,0 | 13,0 | 10,5 | 11,5 |  |
| 02.09 | 5,0 | 15,4 | 7,2 | 7,4 |  |
| 03.09 | 7,0 | 11,9 | 4,9 | 10,3 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 2.00-9,0 | 7,6 | 13,2 | 6,3 | 8,0 |  |
| 05.09 | 8,8 | 9,6 | 3,2 | 13,6 |  |
| 06.09 |  |  |  |  |  |

30.08.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. слева выраженные проливертивные изменения, оссуды узкие, вдуоль сосудов экссудаты, микроаневризмы, мелкие геморргаии. Д-з: пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.08.18Кардиолог: С-м укороченного PQ СН0.

03.08.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.8.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

06.09.18Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

30.8. Беременность 1 9-10 нед, Повышеный тонус матки. Ацетонурия.

03.9.18 Гинеколог: Беременность 1 9-10 нед

29.08.18УЗИ ОМТ: беременность 8-9 нед. Повышенный тонус матки.

29.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1 см3; лев. д. V = 4,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Эпайдра, Лантус, энтеросгель, глюкоза 40%, нохша, артихол, лютеина.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, явления кетоацидоза купированы сохраняется нестабильность гликемии в течение суток, пациентка систематчиески нарушает режим диетотетаерапии, неоднократно проводились беседы по режиму питания, инсулинотерапии, Нуждается в продолжении стац лечения с лелью дальнейшей коррекции инсулинотерапия, в связи с семейными обстоятельствами настаивает на выписке. О возможных осложнениях предупреждена, имеется запись в истории болезни. С пациенткой проведена беседа о возможном риске со стороны матери и плода , настаивает на пролонгирвоании беременности , применнии инсулина Эпайдра. АД 110/70мм рт. ст. ЧСС 70-75

Рекомендовано:

1. Направляется на конс в областной перенатальный центр
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 7,0 ммоль/л НвА1с < 6,0%
5. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-9ед., п/о- 4-6ед., п/уж -7-8 ед., 22.00 Лантус 14-15 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, эндокринологом по м/ж соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС, для решения вопроса о дальнейшей коррекции инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС
3. Рек хирурга: наблюдение невролога, солсудистого хирурга.
4. Рек гинеколога: лютеина 200 мг во влагалище перед сном с постепенной отменой после скрининга в 12 нед. нохша ректально перед сном.

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.