#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 584

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

Год рождения: 1986

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

Место работы:

Находился на лечении с 22.04.13 по 30.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ Iст. Беременность IV, 18 недель. Пролонгирует ОСА

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 130/90мм рт.ст., гипогликемические состояние 1-2 р/нед в предутренние часы, боли в поясничной области.

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- 4ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 – 13-15ед. Гликемия –2,9-3,1-8,1-14,0- ммоль/л. НвАIс -11,8 % (26.02.13). Последнее стац. лечение в 03.2013( в сроке беременности 9-11 нед.). Онемение в н/к в течение 2-3лет. Повышение АД в течение нескольких лет, эпизодически. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

23.04.13Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,7 лейк –9,5 СОЭ – 19 мм/час

э-2 % п- 1% с-73 % л-21 % м- 3%

23.04.13Биохимия: СКФ –47 мл./мин., хол –4,52 тригл -1,77 ХСЛПВП 1,50 ХСЛПНП -2,22 Катер -2,01 мочевина – 9,0 креатинин –144 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –2,9 АСТ – 0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

30.04.13 мочевина 5,3, креатинин 153

### 23.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 эрит 2-3 в п/зр белок – 0,55 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

25.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр 1500- белок – 0,62

2404.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия –1,07 отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.04 |  |  | 5,4 | 3,7 |
| 23.04 | 10,9 | 7,5 | 4,7 | 6,2 |
| 24.02 2.00-6,4 6.00-4,2 |  |  |  |  |
| 27.04 | 8,8 | 6,6 | 7,4 | 6,5 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=19

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ Iст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия.

Гинеколог: Беременность IV, 18 недель. Пролонгирует ОСА

03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

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

29.04.13УЗИ: Заключение: Беременность 19 нед. 3 дня. МВПР: ВПР ЦНС – лобарная голопрозэнцефалгия? (двухсторонняя гидроцефалия). ВПС комбинированный – ДМЖП, ДМПП (AV –канал?), двойной выход магистральных сосудов из правого желудочка, гипоплазия легочного ствола. Срединное расположение желчного пузыря, отсутствие нижней полой вены (левосторонний изомеризм?). Многоводие.

Лечение: Актрапид НМ , Протафан НМ, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Пациентке показано прерывание беременности по медицинским показаниям в настоящий момент от которого оказалась.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога 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-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 13-15
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Динамика ЭХО КС ч/з 2 – 3 месяца
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
7. Рек. гинеколога : Магне В6 2 т 2 р/д, элевит 1 т/сут
8. Рек. пренатального консилиума: Показано прерывание беременности по медицинским показаниям (дано направлено в специализированный медико-генетический центр)

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.