#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1552

##### Ф.И.О: Бахматская Елена Вадимовна

Год рождения: 1990

Место жительства: г. Запорожье ,ул Космическая 110а-57

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.12.14 по 23.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ВСД, перманентное течение, ст. компенсации. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Беременность 1, 21 нед (по mensis) ,19 нед (по УЗИ). Пролонгирует. ОСА.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 1,5 мес, головные боли на изменение погоды, гипогликемические состояния редко. Боли в поясничной области, никтурия до 3р/ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/о- 8ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. Гликемия –9,2-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2014г. АИТ , гипотиреоз выявлен 10.20114 (в сроке беременности 13 нед). 10.2014 выявлен аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз. АТТПО 451 (0-30) от 24.10.14. Принимает Эутирокс 32,5 мкг утром натощак. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

10.12.14 Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,3 лейк –4,8 СОЭ – 22 мм/час

э- 1% п- 1% с- 56% л- 35% м-7 %

10.12.14 Биохимия: СКФ – 172мл./мин., хол – 4,54 тригл -1,53 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -2,34 Катер – 2,0мочевина –2,7 креатинин – 48 бил общ – 10,4 бил пр –2,5 тим – 2,2 АСТ – 0,32 АЛТ –0,67 ммоль/л;

16.12.14 мочевина 3,2 креатинин – 56,4

12.12.14ТТГ –8,2 (0,3-4,0) Мме/л

18.12.14 глик гемоглобин – 5,7% (4,8-5,9) АФП – 32,30 МЕ/мл , ХГЧ общий – 270891,0 мМЕ/мл, ЕЗ 1,82 нг/мл, HBSAg 0,28 (отрицательный <1)

### 10.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – ½ - 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - ум в п/зр

16.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 57500 эритр - 5000 белок – 0,022

19.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18000 эритр - 500белок – отр

12.12.14 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия –174,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.12 | 5,9 | 5,5 | 2,7 | 5,6 | 8,1 |
| 11.12 |  |  | 3,2 |  |  |
| 13.12 | 8,0 | 4,0 | 4,9 | 3,7 | 5,9 |
| 17.12 | 4,6 | 4,9 |  | 4,3 |  |
| 19.12 | 5,3 | 3,9 | 6,3 | 5,5 |  |
| 22.12 | 6,6 | 8,2 | 6,0 | 3,3 |  |

Клинически гипогликемическое состояние в 22.12.14 в 20.00 не ощущала, данное состояние обусловлено погрешностью в диете –мало поела.

10.12.14Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ВСД, перманентное течение, ст. компенсации. В лечении не нуждается.

09.12.14Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0

Множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния, отек сетчатки. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

22.12.14Нефролог: Пиелонефрит беременных.

19.12.14Гинеколог: Беременность 1, 21 нед (по mensis) ,19 нед (по УЗИ). Пролонгирует. ОСА.

12.12.14 УЗИ плода (скрининг II ) – данные на руках.

18.12.14 тест Prisca: Вычисленный риск Трисомии 18<1:10000, что является нормальным значением риска. Вычисленный риск Трисомии 21 ниже порога отсечки что показывает нормальное значение риска. Скорректированный МоМ AFP находится в области низкого риска для дефекта нервной трубки.

10.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 6,4 см3

По сравнению с УЗИ от 30.10.14 размеры железы несколько меньше. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эутирокс, канефрон, цефикс.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились сухость, реже гипогликемические состояния.. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, нефролога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/о- 4-6ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 11-13 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек нефролога: проведение курса антибактериальной терапии: цефикс 400 мг/сут до 7 дней, Контр ан. мочи в динамике. При нормализации ан. мочи – прием канефрона 2т 3р\д 1 мес.
6. Рек гинеколога: магникум 2т 2р/д, нефрокеа 1т 2р\д 1 мес, ЭХО КС плода в 25 нед. Конс генетики (записана на 25.12.14) Контр ТТГ ч/з 1 мес. Рекомендовано явка в ОПЦ после выписки с ЗОЭД.
7. УЗИ щит железы 1р\год. Эутирокс 75 мкг утром натощак - 1 нед, затем 100 мкг утром натощак. Контр ТТГ, Т4 св 1р\мес с послед коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
8. Рек. окулиста: рекомендовано консультация доц. кафедры глазных болезней ЗМАПО к.м.н. Рудычевой О.А. (выраженная отрицательная динамика на фоне беременности).
9. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
10. Повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии в сроке 28-30 нед. беременности.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.