#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1594

##### Ф.И.О: Мелкова Тамила Алекперовна

Год рождения: 1982

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск, ул. Сухоивановская 9-149

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.12.14 по 24.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пиелонефрит беременных. Диаб. ангиопатия артерий н/к, варикозная болезнь н/к, ХВН 1 ст. НЦД с венозной дисгемией. Цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Беременность V, 32 нед (по УЗИ, НОМЦ). Роды Ш. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ПМК 1 ст с митрально регургитацией. СН 0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за время беременности, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: В 2007 диагностирован гестационный диабет, назначена инсулинотерапия. СД тип 2 выставлен в 2011г, назначены препараты метформина. Лечение не принимала, за мед. помощью к эндокринологу не обращалась. 03.10.14 госпитализирована в ЗОЭД в связи с беременностью, назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/о-12-14 ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед. Гликемия –12,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 10.2014г. АИТ с 2008. АТТПО – 217,5 (0-30) МЕ/мл. 07.11.14 ТТГ 0,7 (0,3-4,0) Мме/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

18.12.14 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,7 лейк –5,4 СОЭ – 28мм/час

э- 0% п- 2% с- 60% л- 30 % м-8 %

18.12.14 Биохимия: СКФ –192 мл./мин., хол –4,52 тригл -2,39 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП -1,86 Катер -1,9 мочевина – 3,9 креатинин – 53 бил общ –9,2 бил пр – 2,1 тим –2,2 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 17.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

19.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 47500эритр -1000 белок – 0,035

23.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 12500 эритр – отр белок – 0,024

19.12.14 Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – 0,047

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.12 | 6,8 | 8,6 | 8,3 | 9,9 |
| 19.12 |  |  | 7,7 |  |
| 20.12 2.00-6,3 | 5,4 | 13,2 | 10,4 | 9,4 |
| 22.12 |  |  | 17.50-8,3 |  |
| 23.12.14 |  | 9,0 | 8,5 | 7,8 |

17.12.14Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.12.14ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

22.12.14Кардиолог: С-м ВСД. ПМК 1 ст с митрально регургитацией. СН 0. Беременность V – 32 нед.

19.12.14ЭХО КС По ЭХО КС: Пролапс передней створки МК 1 ст (4,5) мягкая митральная, мягкая трикуспидальная, мягкая пульмональная регуругитация.

23.12.14Нефролог: Пиелонефрит беременных.

23.12.14Гинеколог: Беременность V, 32 нед (по УЗИ) роды Ш.

03.12.14 УЗИ МВС: на момент осмотра эхопризнаков обструкции верхних мочевых путей , очагов деструкции паренхимы, патологических паранефральных образований не выявлено. АР МВС по типу неполного удвоения левой почки.

Лечение: тринефрон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 мм рт. ст. Проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, больная выписывается по настоянию.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 22-24ед., п/о-14-16ед., п/уж -10-12 ед Фармасулин НNР 22.00 12-14ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: режим труда и отдыха, динамика АД, контр мочи по Нечипоренко, «Д» наблюдение.
3. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
4. Рек. нефролога: коленно-локтевое положение, цефикс, 400 мг/сут, 7-10 дней, контроль ан. крови, мочи в динамике.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. Рек гинеколога: УЗИ плода в ОПЦ ( скрининг Ш и доплерометрия МПК) повторная конс в ОПЦ, уточнение срока гестации, решение вопроса о госпитализации в ОПБ. Тринефрон 2т 3р\д 1-2 ме, элевит 1т 1р\д, магникум 2т 2р\д 2-3 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.