#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1309

##### 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 21.10.14 по 04.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные появления диабетической полинейропатии н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ВСД, перманентное течение, ст компенсации. Острый гнойный периостит I4 Беременность 1, 13 нед. Низкая плацентация. Кистозное перерождение желтого тела. (по данным УЗИ от 24.10.14). Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести, впервые выявленный.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 8 кг за год, головные боли, общая слабость, утомляемость, снижение аппетита.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 12 ед. Гликемия –6,0-7,0 ммоль/л. НвАIс - 10,8% от 17.09.14. Последнее стац. лечение в 2010г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

22.10.14 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 4,0 лейк – 5,2 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 2% с- 59% л- 30% м- 8%

22.10.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол – 4,34 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП – 2,15Катер – 2,1мочевина –6,6 креатинин –79,2 бил общ – 12,3 бил пр –3,1 тим – 5,6 АСТ – 0,71 АЛТ – 1,11 ммоль/л;

27.10.14 тим -4,9 АСТ 0,46 АЛТ 0,91

03.11.14 тим – 3,2 АЛТ -0,13 АЛТ 0,70

24.10.14ТТГ –9,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 451,0 (0-30) МЕ/мл

### 22.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на ½ в п/зр белок – 0,046 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ум в п/зр

24.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 23500 эритр -1000 белок – отр

29.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -500 белок – 0,026

23.10.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,071

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.10. | 6,2 | 5,0 | 7,6 | 8,5 |  |
| 27.10 | 8,5 | 7,2 |  | 7,0 | 7,5 |
| 28.10 |  |  | 9,5 |  |  |
| 31.10 | 5,3 | 3,7 |  | 7,3 |  |
| 02.11 | 7,9 | 8,3 | 5,8 | 7,6 |  |

30.10.14Невропатолог: Начальные появления диабетической полинейропатии н/к. ВСД, перманентное течение, ст компенсации. В лечении не нуждается в настоящее время.

04.11.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.10.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

23.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.10.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

04.11.14 Гинеколог: Беременность 1, 13 нед. Низкая плацентация. Кистозное перерождение желтого тела. (по данным УЗИ от 24.10.14).

29.10.14 Стоматолог: Острый гнойный периостит I4

23.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.10.14 УЗИ беременных: Беременность 11 нед 2 дня ( по биометрии). Кистозное перерождение желтого тела. Низкая плацентация. Рекомендовано: конс генетика. Плановое УЗИ в 20 нед.

28.10.14УЗИ: Заключение: Обращает внимание увеличение размеров левой очки при сохраненной структуре –«диабетическая почка», на фоне беременности 12 нед.

30.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,7 см3

Перешеек –0,38 см.

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

Лечение: Витрум, эутирокс, валериана, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились головные боли. АД 115/70 мм рт. ст. Проведена беседа о возможных рисках, которые могут возникнуть во время беременности, родах, послеродовом периоде, о последствиях предупреждена. Настаивает на пролонгации беременности, о чем имеется запись в истории болезни. Пациентке выдан глюкометр IМЕ-DC + 550 шт тест полосок.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, гинеколога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 50 мкг утром натощак 1 нед, затем 75 мкг утром натощак. Контр ТТГ Т4 св 1р в мес с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
6. Рек гинеколога: конс генетика, скрининг 1 ( биохимический) элевит по 1т 1р\д, алора 1ст\л 2р\д, канефрон 2т 3р\д 2-3 нед. Наблюдение гинеколога по м\ж.
7. Рек. нефролога: контр ан. мочи в динамике.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. Повторная госпитализация в сроке беременности 18-20 нед для коррекции инсулинотерапии.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.