#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 839

##### Ф.И.О: Хортицкая Анна Юрьевна

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье, ул. Военнстрой 91-49

Место работы: ФЛП Павловский, кондитер, инв Ш гр

Находился на лечении с 07.07.15 по 09.07.15 в диаб. отд. ( 08.07.-09.07.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пиелонефрит беременных. Беременность IV 28 недель. Угроза преждевременных родов. Рубец на матке. Отеки беременных.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за весь период беременности, боли в поясничной области при физ нагрузке, бессонница, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 1998 кетоацидотическая, 2010 – гипогликемическая. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-22 ед., п/о-18 ед., п/у-14ед., Протафан НМ 22.00 – 27 ед. Гликемия –3,0-4,6-13,7-19.7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2015г( в сроке беременности 19-20 нед). Отеки н/к отмечает в течение 2 нед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

08.07.15 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр –3,1 лейк – 11,3 СОЭ – 21 мм/час

э- 1% п-4% с- 81% л- 11% м- 3%

08.07.15 Биохимия: СКФ –87,05 мл./мин., хол – 5,5тригл – 2,32ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП – 3,2 Катер 3,36 мочевина –2,5 креатинин – 98,8 бил общ – 9,2 бил пр – 2,3 тим – 2,6 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

### 08.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – густо на всё в п/зр белок – 0,129 ацетон –отр; эпит. пл. – ув кол-во; эпит. перех. - в п/зр

09.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 35000 эритр - 2000 белок – 0,033

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 17.00 | 19.00 | 21.00 |
| 08.07 | 6,4 | 4,0 | 3,8 | 6,9 | 7,9 |
| 09.07 | 7,4 |  |  |  |  |

07.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, извиты. Единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.07.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. С-м укороченного PQ. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

08.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, пиелонефрит беременных.

07.07.15Гинеколог: беременность IV 28 недель. Роды II. Рубец на матке (кесарево сечение 2006) Отеки беременных.

09.07.15Гинеколог: Беременность IV 28 недель. Угроза прерывания родов. Рубец на матке. Отеки беременных.

08.07.15УЗИ: Заключение: Косвенные признаки хронического пиелонефрита с нарушением урокинетики в правой почке, на фоне беременности 28 нед.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, цефикс, канефрон, но-шпа панадол.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован. АД110/70 мм рт. ст. При поступлении пациентка отмечала боли в поясничной области, с 08.07.15 болевой с-м усилился, на этом фоне отмечается периодически гипертонус матки. Учитывая у пациентки наличие угрозы преждевременных родов, пиелонефрита беременных, что подтверждено осмотром гинеколога, нефролога 09.07.15 переводится в областной перинатальный центр для определения дальнейшей тактики ведения беременной.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з-20-22 ед., п/о- 16-18ед., п/уж – 12-14ед., Протафан НМ 22.00 27-29 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. нефролога: показано проведение антибактериальной терапии: цефикс 400 мг/сут до 10 дней. Коленно локтевое положение. Контр ан. мочи в динамике. Прием канефрона 2т 3р\д 1 мес. Прием препаатов железы.
6. Рек гинеколога: перевод в перинатальный центр для определения тактики ведения пациентки.
7. Б/л серия. АГВ № 2349 с 07.07.15 по 09.07.15. Продолжает болеть

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.