#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 993

##### Ф.И.О: Ермолаш Светлана Викторовна

Год рождения: 1983

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка, ул. Фрунзе 38

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.08.15 по 23 .08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пиелонефрит беременных. Беременность V 24-25 нед. роды Ш. НЦД по смешанному типу.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3-4 кг за период беременности, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 12 ед. Гликемия –15,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 20110г. Судороги в н/к в течение 3-4 дней. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,9 лейк –7,8 СОЭ – 39 мм/час

э- 0% п- 1% с- 68% л- 26% м-5 %

18.08.15 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –6,2 тригл -3,8 ХСЛПВП – 1,02 ХСЛПНП -3,5 Катер -5,1 мочевина –2,7 креатинин –92,4 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –1,5 АСТ – 0,50 АЛТ –0,18 ммоль/л;

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк-57500 эритр - 1000 белок – отр

19.08.15 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – 0,068

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.08 |  |  |  | 7,0 | 5,1 |
| 18.08 | 14,0 | 10,9 | 8,3 | 6,7 |  |
| 20.08 | 11,9 | 11,0 | 11,0 | 11,3 | 8,4 |
| 2.08 | 11,6 | 10,7 | 5,7 | 4,0 | 4,3 |
| 23.08 2.00-9,3 | 7,6 |  |  |  |  |

17.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

18.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, вены уплотнены. В макулярной области без особенностей.

17.08.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренные изменения миокарда по задней стенки ЛЖ.

17.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

21.08.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, Пиелонефрит беременных.

17.08.15Гинеколог: Беременность V, 24-25 нед. роды Ш.

20.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8 см3; лев. д. V =4,7 см3

Перешеек –0,63 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: цефикс, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Хумодар Б100Р 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ..
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.