#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1025

##### 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 26.08.15 по 31 .08.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пиелонефрит беременных. Беременность V 28 нед. роды Ш.Рубец на матке. ВПР ССС плода. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на выраженные, 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-6 ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 6 ед. Гликемия –10,2 ммоль/л. Стационарное лечение в ОКЕД 17.08.15-23.08.15 по поводу беременности. 22.08.15 когда появились выраженные головные боли, сопровождающиеся тошнотой, рвотой,. Судороги в н/к в течение 3-4 дней. 23.08.15 в ургентном порядке переведена в КУ ЗОКБ где была осмотрена деж. невропатологом, гинекологом, терапевтом. Предварительный диагноз: субарахноидальное кровоизлияние Проведено обследование. Окончательный диагноз: «СД тип1, тяжелая форма, лабильное течение, декомпенсация беременность V 24-25нед. рубцы на матке. ХБП 1 ст. Диабетическая нефропатия, пиелонефрит беременной, пиелоэктазия справа. Вегетососудистая дистония, цефалгический с-м». Повторно госпитализирована 26.08.15 в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

26.08.15 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,4 лейк – 4,6 СОЭ –6,0 мм/час

э- 3% п-3 % с55- % л- 37% м- 2%

26.08.15 Биохимия: хол –4,52 мочевина –2,5 креатинин – 74,4 бил общ – 11,2 бил пр –2,8 тим – 0,6 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

26.08.15 Амилаза – 18,4 (0-98) ед\л

27.08.15.08.15 К – 4,1 ммоль/л

26.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ –84 %; фибр – 4,4г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 9\*10-4

26.08.15 Гемогл –109 ; гематокр – 0,35 ; общ. белок – 57 г/л; К – 3,34 ; Nа –129 ммоль/л

### 26.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – на всё в п/зр белок – 0,031 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

27.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.08 |  | 10,7 | 9,6 | 10,0 |
| 27.08 | 5,1 | 5,2 | 5,2 | 5,7 |
| 28.08 | 8,2 | 9,2 | 9,2 | 7,6 |
| 29.08 | 7,9 | 8,0 | 6,6 | 4,9 |
| 30.08 | 12,2 | 4,7 | 6,5 | 6,5 |
| 31.08 | 7,4 |  |  |  |

26.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цефалгический с-м.

26.08.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены неравномерно сужены, сосуды умеренно извиты. Венный пульс сохранен.

26.08.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

28.08.15Гинеколог: Беременность V, 28 нед. роды Ш . Рубец на матке. ВПРССС плода.

17.08.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

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: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, цефтриаксон, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 100\70 мм рт. ст. Больная направляется на перинатальную комиссию 31.08.15 для решения вопроса о дальнейшей тактики ведения.

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: Хумодар Р100Р п/з10-12ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 6-8ед., Хумодар Б100Р 22.00 10-12 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек нефролога: цефтраксон 1гр 1р\д до 14 дней, уонефрон 2т 2р\д 2 мес. «Д» наблюдение ролого. Ан. мочи по Нечипоренко.
3. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. (б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
4. Рек гинеколога: обследование на ВИЧ и TORCH инфекции.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.