#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 155

##### Ф.И.О: Мезинец Светлана Анатольевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Ореховский р-н, с. Малая Токмачка, Мира 219

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.02.15 по 10.02.15 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. ВСА кардиоваскулярная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Береме6ннсоть II, 12 нед. Роды II. САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тошнота в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-16 ед., п/о-16 ед., п/у- 15ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед. Гликемия –2,3-23 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В настоящее время беременность 11 нед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,0 лейк –4,1 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 4% с-60 % л-32 % м-4 %

04.02.15 Биохимия: хол – 5,0тригл -1,71 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -3,19Катер -3,9 мочевина –4,5 креатинин –76,8 бил общ 12,4 бил пр –3,7 тим –0,65 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

04.02.15 К – 4,0 ; Nа –138 ммоль/л

04.02.15 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 120 %; фибр –5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

05.02.15 Проба Реберга: Д-1,7 л, d-0,9 мл/мин., S-1,78 кв.м, креатинин крови-77 мкмоль/л; креатинин мочи- 7680 мкмоль/л; КФ-87,2 мл/мин; КР- 99 %

### 04.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 15-20 в п/зр белок – 0,302 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

05.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25500 эритр - белок – 0,343

08.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 17000 эритр -250 белок – 0,302

09.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр -250 белок – 0,257

05.02.15 Суточная глюкозурия – 2,34 %; Суточная протеинурия – 0,137

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.02 |  |  | 4,9 | 3,8 | 9,0 |
| 04.02 | 7,8 | 11,6 | 5,9 | 7,3 |  |
| 06.02 | 6,5 | 5,2 | 7,1 | 7,8 |  |
| 08.02 | 8,7 | 5,6 | 4,7 | 7,0 |  |
| 09.02 | 7,5 | 9,1 | 4,1 | 4,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. ВСА кардиоваскулярная форма..

03.02.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,4

множественные микроаневризмы, отек сетчатки, ретинальные кровоизлияния. Твердые экссудативные очаги. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.02.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. 06.02.15Кардиолог: САГ 1 ст.

10.02.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, Беременность 12 нед.

Гинеколог:

10.02.15 УЗИ почек: нельзя исключить наличие микролитов в почках. (заключение прилагается)

03.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы местами, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, канефрон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 70 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 14-16ед., п/уж -15 ед., Протафан НМ 22.00 28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1 р в 3 мес
5. Рек. кардиолога: при повышение АД возможно назначение под контролем кардиолога по м/ж допегит 250 мг 1-2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ (в энддиспансере отказалась)
7. Рек. нефролога: растительные уросептики, канефрон, нефрофит.
8. Повторная госпитализация в энддиспансер в сроке беременности 18-20 нед.
9. Рек гинеколога: УЗИ скрининг плода в ЗОЦРФС, биохимический скриниг плода 1.
10. Рек. окулиста: конс. лазерного хирурга.
11. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.