#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1305

##### Ф.И.О: Мартиросян Гоар Мельсиковна

Год рождения: 1980

Место жительства: Васильевский р-н, с. Вольнянское, ул. Свердлова 51

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.10.16 по 01.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, легкая форма, субкомпенсация, ацетонурия. Ангиопатия сетчатки ОИ. Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м, начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма. Беременность IV 26-27 нед. роды Ш. инфекция мочевыводящих путей. хронический периодонтит в стадии разрешения. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 10 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головокружение, онемение ног и рук, тянущие боли в пояснице в вечернее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. гликемия первично 15,0 ммоль/л. принимала Диабетон MR с 06.2016 переведена на диаформин 850 2р/д, с 15.08.16 самостоятельно прекратила терапию в связи с беременностью. В дальнейшем жестко соблюдала диету № 9. Гликемия со слов больной была 6,8-7,1. 13.10.16 глюкоза крови в условиях ОКЭД 6,6 ммол/л, ацетон мочи – отр. Ранее от госпитализации в ОКЭД отказывалась. 26.10.16 направлена в ОКЭД ацетон мочи 2++, глюкоза кроив – 6,4 ммоль/л. со слов больной макс. повышение гликемии до 11,1 ммоль\л. На «Д» учете у гинеколога по оводу беременности 26 нед. 26.10.16 осмотрена гинекологом беременность IV 26-27 нед. Роды Ш. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.16 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,0СОЭ –12 мм/час

э- 2% п-0% с- 74% л- 21 % м- 3%

27.10.16 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,13 тригл -2,64ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 1,62Катер -2,1 мочевина –3,4 креатинин –81,2 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим – 2,5АСТ –0,15 АЛТ – 0,15 ммоль/л;

06.07.16 Св.Т4 – 12,7 (11-22,7) ммоль/л; ТТГ –0,62 (0,4-4,0) Мме/мл АТ ТПО – <10 (0-30) МЕ/мл

26.10.16 Гемогл – 114 ; гематокр – 0,35 ; общ. белок –56 г/л; К – 3,7 ; Nа –138 ммоль/л

27.10.16 К – 4,0 ммоль/л

28.10.16 К – 3,6 ммоль/л

29.10.16 К – 3,59 ммоль/л

30.10.16 К – 4,1 ммоль/л

31.10.16 К – 3,91 ммоль/л

01.11.16 К – 4,15 ммоль/л

27.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

28.10.16 Проба Реберга: Д- 1,2л, d-0,83мл/мин., S-1,99 кв.м, креатинин крови-80 мкмоль/л; креатинин мочи- 7,714 мкмоль/л; КФ-69,58 мл/мин; КР- 98,81 %

### 26.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – ½ в п/зр белок – 0,023 ацетон –3+++; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 31.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 01.1.16 ацетон – отр

27.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -58000 эритр - белок – отр

01.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 500 белок – отр

28.10.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,046

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 |  | 4,2 | 4,6 | 6,0 |
| 27.10 | 6,0 | 4,5 | 4,9 | 6,1 |
| 28.10 | 4,7 | 5,5 | 6,1 | 4,8 |
| 29.10 | 6,2 | 4,7 | 5,2 | 4,8 |
| 30.10 | 5,3 | 3,8 | 5,8 | 4,6 |
| 31.10 | 4,6 | 4,7 | 5,5 | 5,4 |

27.10.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м, начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к сенсорная форма.

27.10.16Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.10.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.16Кардиолог: С-м ВСД.

26.10.16Гинеколог: Беременность IV 26-27 нед. роды Ш. кетоанурия.

22.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: атоксил, детралекс, кальция люконат, аспирин, вибуркол, канефрон, хофитол, но-шпа, энтеросгель, валериана.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера-гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Контроль гликемии в динамике. при необходимости повторная госпитализация в ОКЭД для подбора инсулинотерапии (на время беременности)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек Гинеколога: свечи с глицерином 1р/д, но-шпа 1т утром, вибуркол 1 св per rec 1р\д. канефрон 2т3р\д
6. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.