#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 731

##### Ф.И.О: Ток Айше Леонидовна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Приморск, ул. Маяковского 14а

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 22.05.13 по 03.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Миопатия ОИ. С-м вегетативной дисфункции. Перманентное течение стадия компенсации. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Беременность 21 нед. краевое расположение плаценты. ОСА (бесплодие I). Дрожжевой вагиноз.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, полиурию, увеличение веса на 4 кг за беременность, онемение ног, постозность н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-19 ед., п/о-16 ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 22 ед. Гликемия –11,2-15,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2103г. АИТ без увеличеня щит. железы с 2007г. ТТГ-0,7(0,3-4,0); Т4 Св 16,1 (10-25); АТТО 330,6 от 12.04.13 Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

23.05.13Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр – 3,5 лейк – 6,7 СОЭ –26 мм/час

э-2 % п-1 % с- 68% л- 23 % м- 6%

23.05.13Биохимия: СКФ –120,8 мл./мин., хол – 5,4тригл -3,15 ХСЛПВП -1,2 ХСЛПНП -2,76 Катер -3,5 мочевина –4,1 креатинин – 82 бил общ –12,1 бил пр – 3,0 тим –1,8 АСТ – 0,1 АЛТ –0,16 ммоль/л;

27.05.13Глик. гемоглобин -8,9%

### 23.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - много; эпит. перех. -у в п/зр

С 23.05.13 12:10 ацетон отр

2705.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

24.05.13Суточная глюкозурия – 4,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.05.13Микроальбуминурия – 206мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 | 10,4 | 11,5 | 8,5 | 7,7 |  |
| 26.05 | 11,5 | 11,2 | 10,8 | 9,3 |  |
| 29.05 | 10,2 | 8,3 | 10,7 | 7,1 |  |
| 31.05 | 6,9 | 6,2 | 4,9 | 3,9 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. С-м вегетативной дисфункции. Перманентное течение стадия компенсации.

Окулист: VIS OD=05, OS=0,5 Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия ОИ.

22.05.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: В анамнезе НЦД по гипотоническому типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Беременность 21 нед. краевое расположение плаценты. ОСА (бесплодие I). Дрожжевой вагиноз.

11.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена . Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушер-гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-23-24 ед., п/о- 17-18ед., п/у-12-13 ед., Протафан НМ 22.00 27-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. гинеколога: витрум приноталь 1т 1р/д в обед, хофетол (артехол) 1-2 т 3р/д за 20 мин до еды 2-3 нед., свечи пимофуцин.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике.
8. Повторная госпитализация в ОКЭД в сроки 30-32 нед.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.