#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1280

##### Ф.И.О: Полищук Наталья Сергеевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Энергодар, Комсомольская 3-7

Место работы: Исполком энергодарского гор. совета, гл. специалист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.10.13 по 18.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м вегетативной дисфункции. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Беременность 1, 17 нед. Пролонгирует. ОСА. Бессимптомная бактериурия. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 1 кг за месяц, головные боли, головокружение, повышении гликемии в утренее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-8 ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –3,5-12 ммоль/л. НвАIс -8,5 % от 08.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 2009. АТТГ 256,3 ; АТТПО 4,3 от 2009, L-тироксин не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии. В настоящие время беременность 16 нед.

Данные лабораторных исследований.

09.10.13Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр –3,7 лейк –5,1 СОЭ 26 мм/час

э-0 % п- 3% с- 66% л- 26% м- 5%

09.10.13Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,77 ХСЛПВП -2,16 ХСЛПНП -2,23 Катер -1,40 мочевина –3,2 креатинин – 63 бил общ –12,6 бил пр –3,3 тим –2,0 АСТ –0,34 АЛТ –0,10 ммоль/л;

11.10.2013 ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

11.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.10.13Суточная глюкозурия –1,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.13Микроальбуминурия –62,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.10 |  |  | 7,7 |  | 4,8 |
| 09.10 2.00-5,3 | 5,9 | 10,5 | 7,1 | 5,5 |  |
| 11.10 |  | 10,6 |  |  |  |
| 12.10 | 5,8 | 6,2 | 9,1 | 7,0 |  |
| 15.10 |  |  | 6,4 |  |  |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ; ВГД OD= 20 OS=20

Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

Гинеколог: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Беременность 1, 17 нед. Пролонгирует. ОСА. Бессимптомная бактериурия.

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

03.09.13 УЗИ беременной: беременеть по менстуации 11 нед, по биометрии 12 нед.

16.10.13 УЗИ беременной : беременность 18 нед. 6 дней. Умереное 2хстороннее пиелоэктазия. МАРС. Рекомендовано ЭХО КС в 24-26 нед.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое кол-во мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Магне В 6, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 14 ед., п/о- 7-8ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес.
7. Рек. кардиолога : ЭХОКС. Повторный осмотр кардиолога.
8. Рек. гинеколога: Канефрон 2т 3р/д 2 нед. Магне В 6 1т 3р/д 2 нед. феррум-лек по 1 т 1р/д 1 мес.
9. Контроль ОАК в динамике. Конс гематолога.
10. Повторная госпитализация в энд диспансер в сроки беременности 24-26 нед.
11. Б/л серия. АГВ № 234079 с 08.10.13 по 18.10.13. К труду 19.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.