#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 757

##### Ф.И.О: Мазурева Алла Евгеньевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Ореховский р-н, ул. Р Люксембург 201а

Место работы: д/о

Находился на лечении с 16.06.14 по 25.06.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Беременность V 22-23 нед. Роды II, маловодие, тазовое предлежание, кольпит. ОСА. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за время беременности, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2013г в кетоацидотическом состоянии. С 19.10.13-.31.10.13 проходила стац лечение в ОКЭД. Гипогликемически состояния редко 1-2 р/мес. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин R п/з-8 ед., п/у-10 ед., Генсулин Н 22.00 18 ед. Гликемия –2,1-9,4 ммоль/л. НвАIс - 5,7% от 11.06.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.14 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,5 лейк – 6,5 СОЭ –15 мм/час

э- 1% п- 1% с-73 % л- 18% м-7 %

17.06.14 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –4,7 тригл -2,88 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,22 Катер -3,0 мочевина –3,0 креатинин –74 бил общ –8,7 бил пр –2,2 тим – 3,6 АСТ – 0,29АЛТ – 0,19 ммоль/л;

20.06.14ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –105,4 (0-30) МЕ/мл

### 17.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

18.06.14 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –22,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.06 |  |  | 6,4 | 5,5 |
| 17.06 | 6,1 | 12,4 | 4,0 | 2,5 |
| 19.06 | 6,5 | 5,9 | 4,2 | 10,0 |
| 21.06 | 5,5 | 8,6 | 9,0 | 6,7 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии. С-м краниолгии на фоне беременности.

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

16.06.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

17.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Беременность V 22-23 нед. Роды II, маловодие, тазовое предлежание, кольпит. ОСА.

17.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная В пр доле с/3 расширенный фолликул 0,38см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-12-14 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Генсулин Н 22.00 – 18 – 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Конс кардиолога по м\ж ( врач в отпуске).
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ в динамике
7. Рек. гинеколога: свечи тержинан по 1 св 1р\д на ночь во влагалище. Канефрон 2т 3р\д 2-3 нед.
8. Повторная госпитализация в ОКЭД в сроке 28-30 нед для коррекции инсулинотерапии.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.