#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1364

##### Ф.И.О: Меликова Тамила Алекперовна.

Год рождения: 1982

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ул. Сухоивановская 9-149

Место работы: н/р

Находился на лечении с 03.10.14 по 10.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Беременность V, 25 нед. Роды Ш. Ожирение II ст. (ИМТ36,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. НЦД с венозной дисгемией. Цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 1,5 кг за время беременности, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли, боли в эпигастральной области, сухость, жажда.

Краткий анамнез: В 2007 впервые диагностирован гестационный диабет, во время IV беременности, получала инсулинотерапию. После родов на «Д» учете по м/ж (со слов) не состояла, лечение не получала. В 2011 осмотрена эндокринологом ЗОЭД, Выставлен диагноз СД тип 2, впервые выявленный, назначен глюкофаж XR 500 1т/д., но больная препарат не принимала. Гликемия 5,8 ммоль/л. Амбулаторно, гликемия во время данной беременности до 12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. АИТ с 2008, ТТГ – 7,4 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТГ - 82,8 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 217,5 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза, назначения терапии.

Данные лабораторных исследований.

04.10.14 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр –3,7 лейк –,2 СОЭ – 5,4 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 26 % м-2 %

04.10.14 Биохимия: СКФ –133,83 мл./мин., хол –4,4 тригл -2,97 ХСЛПВП – 1,55ХСЛПНП – 1,5Катер -1,8 мочевина – 4,6 креатинин – 74,4 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,3 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

07.11.14Св.Т4 – 17,2 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 10-12 в п/зр белок – 0,034 ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - в п/зр

06.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -117000 эритр - 3000 белок – 0,052

05.10.14 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – 0,092

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.11 | 8,7 |  | 11,0 | 10,7 |
| 05.11 | 9,9 | 11,8 | 13,2 | 13,1 |
| 06.11 | 8,2 | 12,2 | 9,9 | 15,6 |
| 08.11 | 6,3 | 11,1 | 10,0 | 12,5 |
| 09.11 |  | 9,5 | 8,8 | 11,2 |
| 10.11 |  | 11,0 |  |  |

22.10.14 Невропатолог: НЦД с венозной дисгемией. Цереброастенический с-м.

22.10.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Макулярная область без особенностей.

03.11.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция вертикальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

05.11.14 Кардиолог: С-м ВСД, Беременность V.

05.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.11.14Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, инфекция МВП, МКБ в анамнезе.

10.11.14Гинеколог: Беременность V, 25 нед (по УЗИ). Роды Ш.

05.11.14РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 5,4 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: Компенсации достичь не возможно больная настаивает на выписке, несмотря на проведенную беседу о возможных последствиях для плода и самой беременной. АД 110/70 мм рт. ст. На момент стационарного лечения беременной в ЛПЗ, глюкометров, приобретенных за госбюджет, нет.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Фармасулин НNР 22.00 10-12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
4. Рек невропатолога : глицисед 2т 3р\д 1 мес..
5. Рек. нефролога: УЗИ почек, мочевого пузыря, канефрон 2т. \*3р/д. 3 мес., монурал (фосфорон) по 1п ч/з 8 часов № 2, контроль ан. крови, мочи в динамике.
6. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
7. Повторная госпитализация в сроке 28-30 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.