#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 866

##### Ф.И.О: Ишутина Светлана Сергеевна

Год рождения: 1980

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Проминь ул Кирова 65

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.07.15 по 21.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу СН 0 ст. Беременность V 4-5 нед. ОАГА ( рубец на матке). Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за 10 дней, тошнота.

Краткий анамнез: СД выявлен в июне 2015 во время хир. лечения по м\ж по поводу абсцедирующего фурункула передней брюшной стенки. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия, затем в условиях ОКЭД переведена на ССП ( диапирид, сиофор). Последние 3 дня ССТ не принимает. Гликемия – 5,0-8,0ммоль/л. ацетон мочи – отр Последнее стац. лечение в 06.2015г. В 06.2015 выявлен диффузный зоб 1. ТТГ – 0,5 АТТПО – 29,3 от 26.06.15. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ на фоне беременности.

Данные лабораторных исследований.

16.07.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1 лейк –9,3 СОЭ –12 мм/час

э- 4% п- 1% с- 63% л- 30% м- 2%

21.07.15 лейк – 10,7 СОЭ – 6 мм/час

16.07.15 Биохимия: СКФ –135 мл./мин., хол –5,45 тригл -1,88 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -3,78 Катер -5,7 мочевина –3,4 креатинин –63 бил общ –13,1 бил пр –3,3 тим – 3,3 АСТ – 0,25 АЛТ –0,40 ммоль/л;

### 16.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

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

17.07.15 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия – 21,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.07 |  | 7,3 | 7,0 | 6,9 |
| 17.07 | 5,8 |  |  |  |
| 20.07 |  | 8,1 | 8,4 | 8,1 |
| 21.07 | 5,3 |  |  |  |

22.06.15Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию на момент осмотра нет.

22.06.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей

15.07.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

24.06.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу СН 0 ст.

23.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07.15Нефролог: В настоящее время убедительных данных за поражение почек нет.

15.07.15Гинеколог: Беременность V 4-5 нед. ОАГА (рубец на матке)

23.06.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 115/70 мм рт. ст. Проведена беседа о возможных рисках которые могут возникнуть во время беременности родах, послеродовом периоде, о последствиях предупреждена. Настаивает на пролонгации беременности, о чем имеется запись в истории болезни. Пациентке выдан глюкометр Акку-чек Перформа + 300 шт тест полосок.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-6-8 ед., п/о- 2-5 ед., п/уж – 4-6ед., Инсуман Базал 22.00 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
8. Рек гинеколога: УЗИ- скрининг + PRISCA I в 11 нед.
9. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
10. Повторная госпитализация в сроке беременности 18-20 нед. для коррекции инсулинотерапии.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.