#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1006

##### 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 19.08.15 по 26.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пиелонефрит беременных. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ПМК 1 ст с минимальной регургитацией СН0. Железодефицитная анемия легкой степени. Ожирение Ш ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Беременность VI 21-22 нед. Роды IV тазовое предлежание.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за время беременности, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г во время беременности. Комы отрицает. Во время беременности инсулинотерапия. ССТ коротким курсом, затем переведена на инсулинотерапию в связи с последующей беременностью. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10д., п/о- 10ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 16 ед. Гликемия –12,6 ммоль/л от 19.08.15. Последнее стац. лечение в 06.2015г в связи с беременностью. АИТ с 2008, АТТПО – 217,5 (0-30) от 2008. ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) от 07.11.14 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

20.08.15 Общ. ан. крови Нв –111 г/л эритр – 3,3 лейк – 6,0 СОЭ –44 мм/час

э- 1% п- 7% с-69 % л- 19 % м- 4%

20.08.15 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –4,92 тригл -1,24 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -2,92 Катер -3,0 мочевина –4,7 креатинин –87,6 бил общ –13,0 бил пр –3,5 тим –1,9 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

20.08.15. ТТГ – 3,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 20.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 20-25 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

25.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -59000 эритр - 1000 белок – 0,020

21.08.15 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 0,061

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.08 | 6,2 | 7,4 | 4,7 | 7,6 |  |
| 22.08 | 5,9 | 10,4 | 9,7 | 4,9 |  |
| 24.08 | 6,2 | 9,0 | 5,2 | 4,1 | 6,7 |

19.08.15Невропатолог: С-м венозной дисфункции с-м венозной дисгемии, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Начальные проявления.

21.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды извиты, вены неравномерно расширены, стенки вен уплотнены. Венный пульс усилен.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.08.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Признаки перегрузки правого предсердия.

21.08.15Кардиолог: ПМК 1 ст.

25.08.15Нефролог: пиелонефрит беременных

06.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.08.15 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

19.08.15Гинеколог: Беременность VI 21-22. Роды IV. Тазовое предележание.

19.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

21.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. 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: СД компенсирован, нуждается в продолжении лечения в связи с пиелонефритом беременных, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, о чем имеется запись в истории болезни. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера-гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6-12 мес.
6. Рек. нефролога: цефикс 400 мг 1р/сут 5-7 дней, контр ан. мочи в динамике, затем Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., затем гинотардиферон 1т/д до конца беременности. Дан совет по режиму и питанию.
8. Рек кардиолога: повторить ЭКО КС в сроке беременности 24-26 нед.
9. Повторная госпитализация в сроке 30-32 нед.
10. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.