#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 767

##### Ф.И.О: Никитюк Елена Руслановна

Год рождения: 1986

Место жительства: Запорожье, пр. Ленина 45-40

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 30.05.13 по 08.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Узловой зоб IIст. Узел левой доли. Эутиреоз. Беременность II, 31 нед. Роды 1. Головное предлежание. Пролонгирует ОСА( СД 1 тип, лабильное течение).

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 9 кг за время беременности, периодическую расплывчивость зрения, онемение ног, редкие гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у-16 ед., Протафан НМ 22.00 36- 38 ед. Узловой зоб с 2007, ТАПБ от 2009, фолликулярная аденома. ТТГ – 1,39 ( 0,27-4,2) Т4 св 25,17 (12,3-20,2) от 03.11.12. Гликемия –6,0-9,0 ммоль/л. НвАIс - 7,6%. Последнее стац. лечение в 03.2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

31.05.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,4 лейк – 11,9 СОЭ –28 мм/час

э- 2% п-2 % с- 72% л- 21 % м- 3%

31.05.13Общ. ан. крови лейк –9,4 СОЭ –28 мм/час

31.05.13Биохимия: СКФ –168 мл./мин., хол –4,0 тригл - ХСЛПВП -1,61 ХСЛПНП – 1,96Катер -2,0 мочевина – 3,4 креатинин – 5,8 бил общ – 13,4 бил пр –3,2 тим –2,1 АСТ –0,30 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

### 31.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.06.13Суточная глюкозурия – 3,32 %; Суточная протеинурия – 0,049/сут

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 |
| 31.05 | 8,6 | 11,2 | 8,3 |
| 02.06 | 9,5 | 9,2 | 10,2 |
| 04.06 | 6,9 | 8,2 | 4,1 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,1 ; ВГД OD= 17 OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация по ходу сосудистых пучков. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.05.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Беременность II, 31 нед. Роды 1. Головное предлежание. Пролонгирует ОСА( СД 1 тип, лабильное течение).

03.06.13УЗИ: Заключение: Беременность 31 нед по биометрии. Головное предлежание. Однократное обвитие пуповины вокруг шеи.

Состояние больного при выписке СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера - гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16ед., п/о-14 ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес., учитывая стабильные размеры узла, нормальный гормональный фон, решить вопрос об оперативном лечении ЩЖ по окончанию беременности.
6. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
7. Конс. акушера гинеколога 3-роддома для определения сроков и способов родоразрешения

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.