#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 464

##### Ф.И.О: Никитюк Елена Руслановна

Год рождения: 1981

Место жительства: Запорожье, пр. Ленина 43-40

Место работы: инв. III гр.

Находился на лечении с 29.03.13 по 10.04.13 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 IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Узловой зоб IIст. узел левой доли. Эутиреоз. Беременность II 23-24 нед. роды I, пролонгирует. ОСА (СД Iтип, тяжелая форма, лабильное течение).

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 7 кг за время беременности, повышение уровня гликемии в внутренние время (больная проводит активный самоконтроль по глюкометру), периодические онемение н/к, слабость утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Узловой зоб с 2007г., ТАПБ от 2009 – фолликулярная аденома, ТТГ 1,39(0,27-4,2), Т4 Св. 15,7(12,3-20,2) от 31.12.12. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 16ед., п/у-14 ед., Протафан НМ 22.00 34-36 ед. Гликемия –11,0-5,0 ммоль/л. НвАIс – 7,7 % (19.12.12). Последнее стац. лечение в 12.2012г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, в связи с беременностью.

Данные лабораторных исследований.

01.04.13Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,6 лейк – 7,8 СОЭ – 12 мм/час

э-1 % п-4 % с-63 % л-26 % м-6 %

01.04.13Биохимия: СКФ –163 мл./мин., хол –4,37 тригл -1,62 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -2,05 Катер -1,74 мочевина –2,8 креатинин –57 бил общ – 9,1 бил пр –1,9 тим –2,8 АСТ –0,29 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 02.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум. кол-во; эпит. перех. - ед в п/зр

03.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

01.04.13Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия –232,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.03 | 9,2 | 9,4 | 7,0 | 6,0 |  |
| 02.04 | 7,8 | 8,4 | 7,0 |  |  |
| 03.04 | 9,1 |  |  |  |  |
| 07.04 | 6,2 |  |  | 7,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Окулист: VIS OD=0,3 OS=1,0 ; ВГД OD=17 OS=18

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

29.03.13ЭКГ: ЧСС –92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Беременность 23-24 нед.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Беременность II, 23 нед., роды I.Пролонгирует. ОСА. (СД Iтип, тяжелая форма, лабильное течение).

01.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа III ст, слева –IIст., тонус сосудов N.

01.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V =25,3 см3

Железа увеличена за счет левой доли, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, справа однородная. В левой доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,76\*2,77 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли

Лечение: Актрапид, Протафан НМ.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., Протафан НМ 22.00 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: экстракт валерианы 1др. 2р/д.
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. гинеколога: продолжить левит 1т\*2р/д + йодомарин 100мкг 1р/д, Lе-Сran 1к\*2р/д.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
8. Повторная госпитализация в ОКЭД в сроки 30-32 нед.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В