#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 518

##### Ф.И.О: Ток Айше Леонидовна

Год рождения: 1984

Место жительства: г. Приморск, ул. Маяковского 14 «а»

Место работы: инв. III гр.

Находился на лечении с 08.04.13 по 17.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Миопия ОИ. С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение, стадия компенсации. Аутоиммунный тиреодит без увеличения щит. железы. Эутиреоз. Беременность 15-16 нед.

Жалобы при поступлении на слабость, утомляемость, увеличение веса на 6 кг за все время беременности, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические головные боли, участившиеся гипогликемические состояния в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 19ед., п/о- 18ед., п/у-14ед., Протафан НМ 22.00 30 ед. АИТ без увеличения щит. железы с 2007г. Ат ТПО -330,6; Ат ТГ – 40,0 от 2007г. Гликемия –13,0 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % (28.09.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 1года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер в связи с беременностью для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

09.04.13Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –4,0 лейк –6,3 СОЭ – 17 мм/час

э-4 % п-1 % с-55 % л- 37 % м-3 %

09.04.13Биохимия: хол –6,44 мочевина –4,6 креатинин –76 бил общ –14,8 бил пр –3,7 тим –0,90 АСТ –0,21 АЛТ –0,10 ммоль/л;

12.04.13Св.Т4 - 16,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

09.04.13Гемогл –127 ; гематокр –0,39 ; общ. белок –67 г/л; К –3,6 ; Nа –143 ммоль/л

09.04.13 Амилаза 19,1

10.04.13Проба Реберга: Д- 1,8л, d-1,25 мл/мин., S-1,83 кв.м, креатинин крови-64 мкмоль/л; креатинин мочи-6360 мкмоль/л; КФ- 139мл/мин; КР- 99 %

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –18-25 эрит 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –много в п/зр, уретр 1-2 в п/з

10.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр -250 белок – отр

10.04.13Суточная глюкозурия –4,12 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.04.13Микроальбуминурия –129,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 08.04 |  |  |  |  |  | 4,8 |  | 11,8 |
| 09.04 | 11,4 |  |  | 8,5 |  | 4,9 |  | 5,7 |
| 10.04 02.00-7,5 | 7,8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.04 | 7,7 |  | 7,8 |  | 4,0 |  | 3,1 |  |
| 14.04 |  | 5,9 | 2,8 |  | 4,9 |  | 3,6 |  |
| 15.04 |  |  |  |  |  |  | 7,1 |  |
| 16.04 |  |  | 6,7 |  | 6,9 |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, субклиническое течение. С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение, стадия компенсации.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия ОИ

08.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Предварительный диагноз: ПМК СН0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

05.04.13Гинеколог(обменная карта беременной): Беременность 15-16 нед.

08.04.13Конс. генетика: КУ «ОМЦРЧ» ЗОС Беременность 1, 16 нед ОСА (СД I тип средней тяжести).

11.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V =6,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ,

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера-гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 19ед., п/о- 16ед., п/у- 10ед., Протафан НМ 22.00 22ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж при согласии больной.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
5. Рек. нефролога: цефикс 400 мг в сут -5-7 дней, затем канефрон 2т\*3р/д 1 мес.
6. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з мес.
7. Рек. генетика: УЗИ II в 19-20 нед с 29.04.13-10.05.13
8. Повторная госпитализация в ОКЭД в сроке 20-22 нед.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.