#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 331

##### Ф.И.О: Арцебарская Татьяна Юрьевна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Кузнецова 21-6

Место работы: ПАО «Укрнафта», оператор

Находился на лечении с 11.03.16 по 25.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Беременность Ш, 12-13 нед. Ожирение II ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб II ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2 кг за год, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). С 02.2016 в связи с беременностью назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-4 ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед. Гликемия –7,6-8,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает допегит 1т 3р/д. Диффузный зоб выявлен 02.2016: Св.Т4 - 17,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 31,1 (0-30) МЕ/мл Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

14.03.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,2 лейк – 6,1 СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п-1 % с-73 % л- 21% м- 5%

14.03.16 Биохимия: СКФ –153,5 мл./мин., хол –4,59 тригл -1,69 ХСЛПВП -0,89 ХСЛПНП – 2,94Катер -4,2 мочевина –4,0 креатинин – 69,6 бил общ –10,8 бил пр –2,6 тим – 0,94 АСТ –0,15 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

14.03.16 Анализ крови на RW- отр

### 14.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

21.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

16.03.16 Суточная глюкозурия –0,62 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия – 66,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.03 | 6,5 | 7,3 | 7,1 | 8,1 |
| 21.03 | 4,7 | 7,2 | 7,6 | 5,6 |
| 24.03 | 7,5 | 7,3 | 6,5 | 6,8 |

14.03.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено

02.2016Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

11.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

22.03.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

04.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V = 9,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, допегит, фолиевая кислота.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован. АД 120/70-140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-4-6 ед., п/о-4-6 ед. Протафан НМ п/у 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: допегит 250 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике, провести УЗИ почек.
7. Госпитализация в сроке 18-20 нед для коррекции инсулинотерапии.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. УЗИ щит. железы 1р\год Контроль ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 235203 с 11.03.16 по 25.03.16. К труду 26.03.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.