#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 625

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

Год рождения: 1981

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.05.16 по 31.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Беременность 21-22 нед. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб II . Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2-3 кг за год, АД макс. до 140/80 мм рт.ст., общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 02.2016 в связи с беременностью назначена инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-4 ед., п/о- 4ед. Протафан НМ п/у 12 ед. Гликемия –8,5-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает допегид 250 мг 3р\д . Диффузный зоб с 02.2016. 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.

19.05.16 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,7 лейк – 7,6 СОЭ – 20 мм/час

э- 1% п-1 % с-73 % л- 21 % м-4 %

27.05.16 Биохимия: СКФ –176 мл./мин., хол – 4,2тригл -1,7 ХСЛПВП – 1,08ХСЛПНП – 2,34Катер -2,9 мочевина –2,6 креатинин –62 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 1,6 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

19.05.16 Глик. гемоглобин -6,2 %

27.05.16 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 20.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. ед- в п/зр

20.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

23.05.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –162,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 | 6,5 | 5,7 |  | 5,5 |
| 24.05 | 7,9 | 6,2 | 8,3 | 8,3 |
| 27.05 | 6,7 | 7,6 | 6,6 | 5,1 |

20.5.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

20.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1, Оптические среды и глазное дно без особенностей.

17.05.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

21.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V = 10,2 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, допегид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-4-6 ед., п/о-4-6 ед., Протафан НМ п/у 12-14ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: допегид 250 2-3р/д с учетом АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Повторная госпитализация в сроке 18-20 нед.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. Йодомарин 200 мкг 1т\сут 3 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.