#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни №

##### Ф.И.О: Данилова Юлия Анатольевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новое ул. Зеленая 2

Место работы: ДП «Современные финансовые решения» ведущий эксперт

Находился на лечении с 26.09.17 по 04.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Беременность II , 6-7 нед, пролонгирует. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, снижение веса на 12 кг за год, периодически отеки стоп к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г случайно при обследовании, гипергликемия 12,0 ммоль/л. Около года соблюдала диету, увеличила физ нагрузку. В 2017 во время стац лечения в эндокриндиспансере назначен метформин 2000 мг/сут.. Гликемия –6,5-7,4 ммоль/л. НвАIс – 6,0 % от 04.2018. В 2017 выявлены незначиельные диффузные изменения в щит железе ТТГ -0,94 мкМе/мл (,4-4,0) Т4св – 20,2 пмоль/л (11,5-22,7). направлена в связи с беременностью для определения дальнейшей тактики ведения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 27.09 | 133 | 4,0 | 8,1 | 25 | |  | | 1 | 1 | 71 | 26 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 27.09 | 96,3 | 4,3 | 1,18 | 1,007 | ,6 | | 3,0 | 4,5 | 83 | 12,3 | 2,7 | 2,3 | | 0,25 | 0,44 |

27.09.18 Глик. гемоглобин -5,9%

27.09.18 К –4,68 ; Nа –135 Са++ -1,14 С1 -105 ммоль/л

01.10.18 АТТО <10,0 МЕ/мл ( 0-50) ХГЧ -12611мМЕ/мл (27300-233000)

### .09.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

28.09.18 Суточная глюкозурия 0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.18 Микроальбуминурия

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.09 |  |  | 5,4 | 4,4 | 21.10-5,0 |
| 27.09 | 5,6 | 5,4 |  |  |  |
| 28.09 |  | 6,5 | 4,4 |  |  |
| 30.09 | 5,6 | 6,7 | 8,4 | 5,0 |  |
| 02.10 | 5,1 | 6,8 | 4,3 | 5,6 | 5,1 |

02.10.18Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: сосуды умеренно расширены, ход не изменен. . В макулярной области без особенностей

26.09.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена

27.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

01.1.018 Гинеколог: Беременность II , 6-7 нед.

26.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0; лев. д. V = 3,5см3

ПО сравеннию с УЗИ от 2017 ,размеры железы прежние ,к онтуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистя несколько неоднородная.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лютеина ,витамин Е, фолиевая килота, вибуркол, папаверин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. В случае гипергликемии повторная конс в эндокриндиспансере.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, через час 7,8 ммоль /л через 2 часа 6,7 ммоль /л
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Б/л серия. АДЛ № 177756 с 26.09.18 по 04.10.18 к труду 0510.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.