#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 30

##### Ф.И.О: Терещенко Инна Олеговна

Год рождения: 1992

Место жительства: Запорожский р-н, с. Н. Хортица , Чорноваленка 53

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.01.18 по 16.01.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, с впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию,

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2017 во время беременности (28 нед), обследована: ОГТН – 7,5- 18,5 -17,9 ммоль/л. Выставлен диагноз гестационный диабет, назначена диета. 28.11.17 НвАIс – 9,0 %; С- пептид – 2,20; глюкоза крови 6,0- 12,7 ммоль/л. 02.1.217 глюкоза – 5,5 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.01 | 142 | 4,86 | 7,6 | 6 | 1 | 0 | 69 | 28 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.01 | 93 | 4,25 | 1,55 | 1,01 | 2,53 | 3,2 | 4,1 | 79 | 18,5 | 4,5 | 2,1 | 0,34 | 0,36 |

12.01.17ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 139 (0-30) МЕ/мл

09.01.18 К –4,59 ; Nа –139 Са++ -1,18 С1 -99 ммоль/л

### 10.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.01.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –50,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.01 | 8,4 | 9,4 | 9,6 | 8,1 |
| 10.01 | 5,7 | 7,8 | 5,8 | 7,4 |
| 14.01 | 7,9 | 7,2 | 7,0 | 7,7 |

05.01.18 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый ,тахикардия . Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.01.18 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.01.8 Хирург: Хирургической патологии в данной момент нет.

05.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V = 8,4см3  Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит железы.

Лечение: ново-норм 1 мг

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 110/80 мм рт. ст. Учитывая молодой возраст показано назначение инсулина, однако, в настоящее время пациентка отказалась, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6 после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: ново-норм 1 мг перед едой
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Повторная госпитализация при повышении гликемии натощак и после еды, с целью перевода на инсулин.
7. Йодомарин 150 мкг/сут 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.