#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 964

##### Ф.И.О: Тер-Минасьян Карина Эдуардовна

Год рождения: 1985

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 143-29

Место работы: д/о

Находился на лечении с 02.08.13 по 12.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный. Беременность 1, 30 нед, головное предлежание. Дисфункция плаценты? Ангиотрофоневроз. Варикозная болезнь н/к. ХВН I ст. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0 ст. Диабтическая нефропатия Ш ст. ХБП 1ст. Ожирение I (ИМТ 36,8 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на незначительную общую слабость, отеки к вечеру.

Краткий анамнез: Беременность I, 30 нед. 25.07 в энд. диспансере проведен тест ОТТГ со 100 г глюкозы 7.00-8,6 ч/з 1 ч. -15,3 ч/з 2 ч.-16,3 ч/з 3 ч.-14.1 ммоль/л. Отмечается склонность к ацетонурии. Глюкоза крови 8,0-9,0 ммоль/л. последние стац лечение 30.07.2013. Госпитализирована в эндокриндиспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

05.08.13Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр – 3,6 лейк – 6,8 СОЭ –37 мм/час

э- 1% п- 1% с-73 % л- 20 % м- 5%

05.08.13Биохимия: СКФ – 200мл./мин., хол –7,61 тригл -2,9 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -5,16 Катер -5,7 мочевина –3,0 креатинин – 60 бил общ –10,5 бил пр –2,4 тим – 2,4АСТ – 0,57 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

### 05.08.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

С 12.08.13 ацетон – отр

29.07.13Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

02.08.13 Микроальбинурия 167,1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.08 | 7,5 | 5,7 | 5,5 | 4,3 |  |
| 05.08 | 5,9 | 7,2 | 6,4 | 5,3 |  |
| 08.08 | 12,2 | 7,8 | 5,1 | 6,9 |  |
| 11.08 | 6,1 | 7,2 | 5,3 | 6,1 | 4,2 |
|  |  |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=0,8 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

07.08.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый, тахикардия, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка

12.08.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. По данним ЭКГ желудочковых экстрасистол не зарегистрировано.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Энтеросгель, Протафан НМ, ксилат, Актрапид НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 2ед., п/о-2 ед., п/у- 2ед., Протафан НМ 22.00 – 2 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Контроль ацетонурии постоянно. 2р/д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.