#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 949

##### Ф.И.О: Плаксина Наталя Викторовна

Год рождения: 1981

Место жительства: Запорожье, 14 октября 5-228

Место работы: ООО АТБ « Маркет продукты» № 13, продавец

Находился на лечении с 17.07.13 по 22.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, беременность 1, 28 нед.

вторичноинсулинзависимый,

средней тяжести, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация.

Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХПН 0.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 9 кг за время беременности

Краткий анамнез: 11.07.13 по м/ж ОТТГ 8.00-3,4, ч/з 2 ч 9,19 моль/л ( с 75 г. глюкозы). В ЗОКД 8.00-6,7, ч/з 1 ч – 9,6 ( 50 гр глюкозы) ацетон – отр.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.07.13Общ. ан. крови Нв – 115 г/л эритр –3,6 лейк –4,2 СОЭ – 38 мм/час

Э1- % п- 2% с- 69% л- 19% м-9 %

18.07.13Биохимия: СКФ –93,3 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -3,8 Катер -2,97 мочевина –2,8 креатинин –78 бил общ –12,2 бил пр –3,4 тим –2,6 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

### 18.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.07.13 ОТТГ 7.00-6,0 8.00-6,6 9.00-7,7 10.00-8,3ммоль/л

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Оптические срезы и глазное дно без особенностей.

17.07.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: ПМК 1ст СН 0

Гинеколог: Беременность 1, 26 нед. Головное предлежание. Гестационный диабет.

17.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. желещы нет

Лечение:

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. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждаеться. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии рекомендован Протафан НМ 22.00 2 ед. При сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
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. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Б/л серия. АБЖ № с .07.13 по .07.13. К труду .07.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.