#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1659

##### Ф.И.О: Матросова Татьяна Борисовна

Год рождения: 1983

Место жительства: г.Запорожья , ул.Авраменко 16а\71\1

Место работы: Детское дошкольное учреждение № 270 , практический психолог

Находился на лечении с 16.12.13 по 19.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный. Беременность I, 25 недель. Миопия средней степени ОИ. Сложный миопический астигматизм ОИ.

Жалобы при поступлении на быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Беременность I, 25 недель. По м\жительства проведен ОГТТ с 75 г глюкозы% 27.11.13 4,7, ч/з 2 часа после нагрузки 9,7 ммоль\л; 12.12.13 4,7 ч\з 2 часа после нагрузки 8,4 ммоль/л. В условиях эндокриндиспансера ОГТТ с 50гр глюкозы% 5,0, ч/з 1 час после нагрузки 11,0 ммоль\л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

17.12.13Биохимия: СКФ – 131мл./мин., хол – 5,6 тригл -1,99 ХСЛПВП -2,16 ХСЛПНП -2,53 Катер -1,6 мочевина –3,4 креатинин –64 бил общ – 12,4 бил пр –3,1 тим –1,16 АСТ –0,29 АЛТ –0,10 ммоль/л;

17.12.13Глик. гемоглобин - сдан

### 12.12.13Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум;

18.12.13Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 5,4 | N< 5.8 |
| 8.00 | 10,7 | N< 10.6 |
| 9.00 | 10,4 | N<9.2 |
| 10.00 | 6,3 | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.12 | 3,8 | 5,8 | 4,9 | 4,4 |
| 19.12 |  | 3,9 |  |  |

Окулист: VIS OD=0,1 с кор 0,7 OS= 0,2 с кор 0,9 ;

Д-з: Миопия средней степени ОИ. Сложный миопический астигматизм ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Гинеколог: Беременность I, 25 недель. Пролонгирует. Бессимптомная бактериурия.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Невропатолог со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щитовидной железы нет.

Состояние больного при выписке:. Гестационный диабет компенсирован. АД 110\60 мм рт. ст. Передана информация областному акушер-гинекологу по ел. почте согласно приказу 721 от 19.08.13.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, кардиолога по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии, при сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
3. Диета № 9.
4. Рек.гинеколога хофитол 2т\*3 р\день.
5. Б/л серия. АГВ № 234178 с 16.12.13 по 19.12.13. К труду 20.12.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.