#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 951

##### Ф.И.О: Бирюкова Ирина Юрьевна

Год рождения: 1986

Место жительства: проживает: Михайловский р-н, с. Роздол, ул. Победоносная д 98, прописана: г. Луганск ул. Советская 94/192

Место работы: д/о

Находился на лечении с 31.07.14 по 06.08.14 в диаб. отд. ( 01.08.14-06.08.14 в ОИТ)

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный. Беременность 1, 27-28 нед. Пролонгирует. ОГА ( бесплодие 1, лейомиома матки) ОСА (Хронический пиелонефрит, хронический бескаменный холецистит, 2х сторонний гидронефроз плода II ст.) Дрожжевой вагиноз. ДДПП, люмбаго слева, болевой с-м.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 17 кг за весь период беременности, боли в н/к, судороги, онемение ног, склонность к запорам, учащенное в сердцебиение, боли в поясничной области, изжога, отрыжка..

Краткий анамнез: Сухость, жажда появились 2-3 нед назад после психо-эмоц стресса. Обратилась к гинекологу Михайловской ЦРБ, проведен ОГТТ 75 гр глюкозы: гликемия натощак – 5,1 ммоль/л ч/з 1 час – 9,8 ммоль/л. Направлена на конс в ОКЭД. Проведен ОГТТ с 50 гр глюкозы: гликемия натощак 6,8 ммоль/л ч/з 1 час -11,5. ммоль/л Ацетон – отр . В сроке беременности 12-14 нед. лечилась в Луганском перинатальном центре по поводу угрозы прерывания беременности. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для дообследования.

Данные лабораторных исследований.

01.08.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,2 лейк –9,0 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 4% с- 69% л-23 % м- 4%

01.08.14 Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –6,5 тригл – 2,41ХСЛПВП 1,41 ХСЛПНП – 4,0Катер -3,6 мочевина –3,5 креатинин – 72 бил общ – 22,2 бил пр – 4,9 тим – 5,9 АСТ – 0,55 АЛТ –0,72 ммоль/л;

06.08.14 Биохимия: бил общ –10,7 бил пр – 2,6 тим – 3,0 АСТ – 0,5 АЛТ –0,32 ммоль/л;

01.08.14 К – 3,4 Na – 134,4 Са – 2,2 ммоль\л

02.08.14 К – 3,66 ммоль/л

03.08.14 К – 3,66 ммоль\л

04.08.14 Глик. гемоглобин -5,2 %

02.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 84,3 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –7 %; св. гепарин – 108.

04.08.14 Проба Реберга: Д- 2,8л, d- 1,94мл/мин., S-1,88 кв.м, креатинин крови- 70мкмоль/л; креатинин мочи-6380 мкмоль/л; КФ- 162,0мл/мин; КР-99,2 %

### 01.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –2бескаменный ; эпит. пл. - много; эпит. перех. -3-4 в п/зр

С 03.08.14 ацетон - отр

02.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

04.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 02.08.14 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 5,5 | N< 5.8 |
| 8.00 | 10,6 | N< 10.6 |
| 9.00 | 9,2 | N<9.2 |
| 10.00 | 7,8 | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.08 | 4,5 | 7,1 | 4,5 | 4,4 | 4,3 |
| 02.08 | 5,5 | 3,7 | 5,2 | 4,1 |  |
| 03.08 | 5,2 | 4,8 | 5,2 | 4,8 |  |
| 04.08 | 4,3 | 4,7 | 4,9 | 5,1 |  |
| 05.08 | 3,8 | 4,9 | 4,7 | 5,1 |  |

01.08.14 дежурный невропатолог ЗОКБ: ДДПП, люмбаго слева, болевой с-м

31.07.ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

31.07Гинеколог: Беременность 1, 27 нед. пролонгирует. Двухсторонний гидронефроз плода 2 ст. ОГА (лейомиома матки, бесплодие 1). ОСА ( хр. пиелонефрит, ремиссия. Хр. Б/ком. холецистит, ремиссия).

01.08Гинеколог: Беременность 1, 27 нед. пролонгирует ОГА ( бесплодие 1, лейомиома матки) ОСА ( хр. пиелонефрит, ремиссия. Хр. Б/ком. холецистит, ремиссия) 2х сторонний гидронефроз 2 ст плода.

04.08Гинеколог: Беременность 1, 27 нед. пролонгирует. Гестационный диабет ОСА ( хр. пиелонефрит, хр бескаменный холецистит. ОГА ( бесплодие 1, лейомиома матки) . 2х сторонний гидронефроз 2 ст плода.

05.08Гинеколог: Беременность 1, 27 нед. пролонгирует. Гестационный диабет ОСА ( хр. пиелонефрит, хр бескаменный холецистит). ОГА ( ST 1, лейомиома матки) . 2х сторонний гидронефроз 2 ст плода. Дрожжевой вагиноз.

06.08Гинеколог: Беременность 1, 27-28 нед. пролонгирует. Гестационный диабет ОГА ( бесплодие 1, лейомиома матки) ОСА ( хр. пиелонефрит, хр бескаменный холецистит ДДПП, с-м люмбаго слева) . 2х сторонний гидронефроз 2 ст плода. Дрожжевой вагиноз.

Лечение: энтеросгель, утрожестан, глутаргин, канефрон, магне В6, пимафуцин, ксилат, хофитол, дуфалак, диклоберл 50мг свечи.

Состояние больного при выписке: Гестационный диабет компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. Пациентка не осмотрена окулистом в виду малой длительности пребывания в стационаре ( в настоящий момент окулист в отпуске). Учитывая положительную динамику на фоне проводимой терапии: нормализовались печеночные пробы, отрицательный ацетон мочи, купирован болевой с-м люмбоишалгии слева. Пациентка переводится в усл. ОПБ «ОПЦ» (учитывая патологию плода + отягощенный соматический анамнез беременной). Пациентке выдан глюкометр IME-DC + 550 шт тест полосок.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 6,9 ммоль/л, ч/з час после еды более 7,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии рекомендован инсулин короткого действия 2-4 ед под контролем гликемического профиля.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Конс окулиста по м/ж.
6. Рек. гинеколога: утрожестан 200 мг 2р\д ( 400 мг/сут), свечи пимафуцин 100 мг 1св 1р\д на ночь 10 дней, глутаргин 0,75 1т 3р\д 10 дней, хофитол 2т 3р\д за 20 мин до еды 2-3 нед. канефрн 2т 3р\д 2 нед., энтеросгель 1 ст. л 2р\д 2 нед., магне В6 2т 2р\д 2 нед., дуфалак 30 мл 2р\д. Учитывая положительную динамику на фоне проводимой терапии: нормализовались печеночные пробы, отрицательный ацетон мочи, купирован болевой с-м люмбоишалгии слева. Пациентка переводится в усл. ОПБ «ОПЦ» (учитывая патологию плода + отягощенный соматический анамнез беременной).

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.