#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1015

##### Ф.И.О: Коптева Виктория Петровна

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожье, ул, Медная 4а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.08.14 по 20.08.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, Беременность II, 27 нед. Двойня. Рубец на матке.

Жалобы при поступлении на активных жалоб на момент осмотра не предъявляет.

Краткий анамнез: В настоящее время беременность 27 нед. .23.07.14 проведен ОГТТ во время планового посещение гинеколога: натощак – 3,7 с нагрузкой 75 гр глюкозы – 8,1 . С целью дальнейшего дообследования направлена в энд. диспансер 13.08.14 ОГТТ с 50 гр глюкозы - 5,5 ммоль/л, ч/з 1 час 8,8 моль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования.

Данные лабораторных исследований.

19.08.14 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр – 3,5 лейк –7,5 СОЭ –40 мм/час

э-2 % п- 1% с-67 % л- 26% м-4 %

19.08.14 Биохимия: хол –7,6 тригл -2,07 ХСЛПВП 2,33- ХСЛПНП -4,33Катер -2,3 мочевина –4,2 креатинин – 63 бил общ – 9,8 бил пр – 2,3 тим – 1,0 АСТ – 0,31 АЛТ –0,28 ммоль/л;

### 19.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 6,1 | N< 5.8 |
| 8.00 | 8,8 | N< 10.6 |
| 9.00 | 9,7 | N<9.2 |
| 10.00 | 7,5 | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.08 |  |  | 4,4 |  |
| 19.08 |  |  | 4,9 | 4,1 |
| 20.08 | 2,9 | 4,6 |  |  |

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

18ЭКГ: ЧСС - 85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

13.08Гинеколог: Беременность II, 27 нед двойня. Рубец на матке.

18.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: проведение 3 часового ОГТТ, диетотерапия, обучение.

Состояние больного при выписке: Гликемия удовлетворительная, в ССТ в данный момент не нуждается. АД 110/70мм рт. ст. Данных о патологии щитовидной железы в данный момент нет. Выдано глюкометр Аккучек перформ + 550 тест полосок согласно приказу № 878-з от 13.12.12.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак 5,8-6,9 ммоль/л, продолжить диетотерапию, контроль гликемии. При гликемии более 6,9 консультация в эндокриндиспансере для решения вопроса инсулинотерапии.
3. Диета № 9.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 1 мес., конт показателей гликемии 1р/нед.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. Конс нефролога по м\ж.
7. Рек гинеколога: канефрон 2т 3р\д 2-3 нед.
8. Контр ОАК динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.