#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1029

##### Ф.И.О: Видлога Маргарита Алексеевна

Год рождения: 19

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, ул Заводская 2-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.08.14 по 29.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза. Вторичный лимфостаз н/к. НЦД по кардиальному типу. Беременность II, 25 нед. Роды 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, одышка при физ нагрузке, склонность к запорам, тошнота, рвота.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния отмечала с 16.08.14, когда появились тошнота, рвота, одышка при минимальной физ нагрузке, тянущие боли в низу живота. Обратилась к гинекологу 18.08.14 по м/ж: госпитализирована в отд патологии беременных 4-го род. дома. Дообследована: гликемия 12,0 ацетон мочи 2++. При госпитализации в ОКЭД ацетон 4++++, глюкоза крови 14,5 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования и подбора сахароснижающей терапии..

Данные лабораторных исследований.

21.08.14 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,4 лейк –6,4 СОЭ –8 мм/час

э- 0% п- 3% с- 73% л- 20 % м-4 %

22.08.14 Биохимия: хол –4,46 тригл -2,80 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,19 Катер -3,5 мочевина –2,9 креатинин –101 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –2,8 АСТ –0,14 АЛТ –0,20 ммоль/л; амилаза – 32,9 Е/л

22.08.14 Глик. гемоглобин -9,5 %

21.08.14 Гемогл –145 ; гематокр –0,44 ; общ. белок –67 г/л; К – 3,5 ; Nа – 141,3 ммоль/л

22.08.14 К – 3,0 ммоль/л

23.08.14 К – 4,1 ммоль/л

24.08.14 К – 4,38 ммоль/л

28.08.14 общ белок -60,4 г/л (66-83), альмуин сыв 31,7 г/л(35-52)

21.08.14 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 85,2%; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

23.08.14 Проба Реберга: Д 3,1 л, d-2,15 мл/мин., S-1,6 кв.м, креатинин крови-78 мкмоль/л; креатинин мочи-5200 мкмоль/л; КФ-154,9 мл/мин; КР- 98,6%

### 21.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,033 ацетон –4++++; эпит. пл. -ум в п/зр

С 23.08.14 ацтон - отр

22.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - 250 белок – 0,103

26.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – 0,21

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

23.08.14 Суточная глюкозурия – 1,95%; Суточная протеинурия – 0,234

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 21.08 |  |  | 5,1 | 11,7 | 11,3 |
| 23.08 | 8,7 | 8,7 | 10,7 | 12,8 | 13,6 |
| 25.08 | 7,8 | 10,2 | 12,9 | 12,1 | 9,6 |
| 26.08 | 6,6 |  |  |  |  |
| 27.08 | 6,7 | 9,0 | 10,0 | 10,4 |  |
| 28.08 |  |  | 6,3 | 8,9 |  |
| 29.08 | 6,4 |  |  |  |  |

21.08Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия на фоне кетоацидоза.

22.08Окулист: (осмотр в ОИТ). Оптические среды и глазное дно без особенностей.

21.08ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

27.08ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

27.08ЭХО КС: КДР-4,74 см; КДО- 104,6мл; КСР- 2,8см; КСО-29,6 мл; УО-74,9 мл; МОК-7,6 л/мин.; ФВ- 71%; просвет корня аорты – 2,74см; ПЛП -2,43 см; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ –0,95 см; ППЖ- 1,39см; ПЛЖ-4,74 см; перикард – выпот до 100 мл. По ЭХО КС: Минимальная трикуспидальная регургитация. Незначительный выпот в перикарде.

28.08.Ангиохирург: Вторичный лимфостаз н/к.

21.08, 27.08Гинеколог: Беременность II, 25 нед. Роды1. Гестационный диабет 2-й отр тип крови, анемия беременных?.протеинурия.

28.0814 Нефролог: рекомендовано дообследование УЗИ МВС с указанием размеров и расположения почек.

28.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 7,1 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: глутаргин, хофитол, утрожестан, Актрапид НМ, Протафан НМ, энтеросгель, альмагель, калий нормин, калий хлорид, магне В6, канефрон

Состояние больного при выписке: гестационный диабет компенсирован. У больной отмечается выраженная отечность конечностей, лица. Учитывая нормализацию углеводного обмена, наличие отеков (выпот в перикарде до 100 мл) беременная переводится в ОПБ «ОПЦ», госпитализация согласована с начмедом. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 11-13ед., п/уж -9-11 ед., Протафан НМ 22.00 12-14 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Выдан глюкометр «Акучек перформа» 1шт, тест полоски 550 шт.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. гинеколога: перевод в ОПБ «ОПЦ», глутаргин 1т 3р\д, канефрон 2т 3р\д, хофитол 2т 3р\д, утрожестан 100 мг утром, на ночь
3. Рек. нефролога: дообследование УЗИ МВС с указанием размеров и расположения почек.
4. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.