#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1106

Ф.И.О: Кольцова (Бондаренко) Мария Сергеевна

Год рождения: 1992

Место жительства: К.-Днепровский р-н, г. К.-Днепровка, ул. Октябрьская 40

Место работы: не работает

Находилась на лечении с 03.07.17 по 08.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, в ст. декомпенсации. Ацетонурия. Беременность I, 30-31 нед. Культя правой доли щитовидной железы, эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении активно не предъявляет.

Анамнез болезни: Гестационный диабет выявлен в 26.05.17 г. От 26.05. глюкоза крови 7,5 ммоль/л. 13.06.2017г консультирована эндокринологом эндокриндиспансера, была рекомендована диетотерапия. С 22.06.17 по 29.06.17 находилась на стац.лечении в ОИТ ЗОЕД в связи с ацетонурией. В последующем была рекомендована диетотерапия, на фоне которой гликемия была в пределах допустимых значений. 28.07.17 поступила в родильное отделение по м/ж в связи с ложными схватками в сроке до 37 нед, где вводился дексаметазон с целью пролонгирования беременности. 01.08.17 глик профиль: 6,54 ммоль/л - натощак , через 1 час после еды- 12,36. ммоль/л. Была направлена на консультацию к эндокринологу ЗОЭД. От 02.08.17 сахар крови в 11.00 (через 1 час после еды) 8,9 ммоль/л, ацетон мочи 2+. От госпитализации в ЗОЕД отказалась. В условиях родильного отделения г. К-Днепровская вводился ксилат, р-р рингера, реосорбилакт. От 02.08.17 сахар крови натощак – 10,4 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Анамнез жизни: В анамнезе узловой зоб III ст. В 2013г-гемитиреоидэктомия справа. От 07.06.17 Т4 св -11,9 ТТГ-1,41. АТ-ТПО менее 10,0. ПГЗ: Фолликулярная аденома правой доли щитовидной железы, преимущественно микрофолликулярного строения, ткань вне узла обычного гистологического строения.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.08.17 | 121 | 3,6 | 5,8 | 48 | 2 | 2 | 63 | 32 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.08 | 119 | 4,0 | 1,83 | 1,01 | 2,15 | 2,96 | 2,7 | 64 | 9,4 | 2,3 | 1,35 | 0,28 | 0,22 |

04.08.17 Глик. гемоглобин – 7,5%

04.07.17 К –3,84 ; Nа – 141 Са - Са++ -1,12 С1 - 100,2 ммоль/л

### 03.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк 4-5-6– в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

07.07.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.08 | 5,4 | 12,1 | 7,0 | 7,1 |  |
| 05.07 | 5,9 | 6,8 | 10,0 | 6,5 |  |
| 06.08 | 5,5 | 6,9 | 8,2 | 10,1 |  |
| 07.08 0.00-4,1 | 12,5 | 4,7 | 8,8 | 9,1 | 5,2 |
| 08.08 | 4,2 |  |  |  |  |

23.06.17 (из амб.карты) Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие а:v 2:3, ход сосудов не изменен. В макуле б/о.Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.06.17 (из амб карты) Ангиохирург: на момент осмотра патологиии не выявлено.

03.08.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не

06.04.17 УЗИ щит.железы.: V лев.д-14,5 см3. Закл. состояние после струмэктомии правой доли. Диффузные изменения викарно гипертрофированной левой доли щитовидной железы.

Лечение: диета №9, актрапид НМ, щелочное питье.

Состояние больного при выписке: жалоб активно не предъявляет, ацетон мочи отр с 04.08.17, в связи постпрандиальной гипергликемией выше целевого уровня 7,8 ммоль/л назначена инсулинотерапия. АД-110/70 мм.рт.ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, гинеколога, уч. терапевта по м\жит.

2. Диета № 9

3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з 2-4 ед п/о 2-4 ед п/у 2-4 ед. Целевые уровни гликемии натощак до 5,8 ммоль/л, 7,8 ммоль/л через 2 часа после приема пищи. Самоконтроль глюкозы крови.

4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в 3-м триместре беременности, йодомарин 200 мг 1 т в сутки

5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В