#### Выписной эпикриз.

##### Из истории болезни № 319

##### Ф.И.О: Кривошеенко Яна Сергеевна.

Год рождения: 1986.

Место жительства: Вольнянский р-н, с . Михайло-Лукашеве

Прописана : Донецкая обл. Марьяненский р-н, пгт Александровка ул. Школьная 277

Место работы: ПОП «Кравченко А.Ю.» парикмахер.

Находился на лечении с 12.03.18 по 15.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявлений. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ранний послеродововый период. Роды II преждевременные. Внутриутробная гибель плода. СВД церебрастенический с-м. Инсомния. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ОРВИ

Жалобы при поступлении на заложенность носа, першение в горле, слезотечение, сухость во рту, жажду.

Краткий анамнез: Диабетические жалобы беспокоят в течение месяца к эндокринологу не обращалась. При обследовании у гинеколога по поводу беременности, со слов пациенки, выявлена гипергликемия 10,8 ммоль/л. Направлена на консультацию к эндокринологу, назначены дообследования. 23.02.18 из амбулаторной карты инсулин – 8,49 (2,6-24,9) ТТГ – 1,02 ( 0,5-4,6) Т4св- 13,35 ( 9,6-17) ,индекс НОМА – 3,94, глюкоза крови 10,4ммоль/л). 28.02.18 конс эндокринологом ОКЭД глюкоза крови натощак 6,1 ммоль/л ,постпрандиальная- 15,5 ммоль/л., ацетон мочи – отр. Пациентка от предложенной госпитализации в ОКЭД отказалась, о чем имеется запись в амбулаторной карте. 28.02.18 пациентке был выдан глюкометр Акку-чек и тест полоски 500 шт. Сахароснижающая терапия не назначалась, рекомендован контроль гликемии, диетотерапия. 01.03.18 Глик гемоглобин 7,3%. Повторное обращение к эндокринологу 05.03.18. Госпитализирована в обл. энд. диспансер 05.03.18 с диагнозом гесиацонный диадет, назначена инсулинотерапия: Протафан НМ п/з 4 ед. 0.30 10.03.18 произошли стремительные роды ,родился мертвый плод весом 750 гр,35 см Бригадой СМП переведена в перинатальный центр .Находилась на стац леении с 10.03.18 по 12.03.18 № выписного эпикриза 744 (прилагается). С целью дальнейшего побора инсулинотерапии переведена в эндокриндиспансер. В настоящее время принимает неопенотран форте 1 см вагинально азитромицин 500 мг 1р/д, настойка водяного перца 15к 3р/д, Со слов пациентки выдан б/л в перинатальном центре г. запорожье с 09.03.18 до 09.05.18 ( б/л не предоставлен), здан мужем по месту работы. В настоящее время в б/л не нуждается, имеется подпись в истории болезни. Госпитализирована эндокриндиспансер с целью дальнейшей коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | Тр | э | п | с | л | м |
| 13.03.18 | 132 | 4,2 | 6,5 | 27 | 241 | 1 | 1 | 73 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.03 | 96 | 5,37 | 1,89 | 0,94 | 3,56 | 4,7 | 2,6 | 77 | 11,6 | 2,7 | 5,4 | 0,24 | 0,21 |

### 13.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк 3-4 эри 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.03 |  |  | 6,0 | 7,8 | 6,1 |
| 13.03 2.00-6,5 | 7,4 | 7,2 | 6,0 | 6,6 | 6,7 |
| 14.03 2.00-5,8 7.00-4,8 | 5,7 | 4,6 | 4,9 | 7,6 | 5,1 |
| 15.03 7.00-5,9 |  |  |  |  |  |

13.03.18Невропатолог: СВД, церебрастенический с-м. Инсомния.

06.03.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены полнокровны широкие, стенки утолщены ,уплотнены ,сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.03.18ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

14.03.18Кардиолог: Рек дообследованное ЭХОКС 9 учитывая впервые выявлений систолический шум при аускультации сердца).

17.03.18Хирург: На момент осмотра данных за хирургическую патологи нет.

14.03.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

14.03.18Гинеколог: Ранний послеродововый период. Роды II преждевременные. Внутриутробная гибель плода.

15.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; нелтзя исключить наличие микролито в почках, Состояние после преждевременных родо 09.03.18 структура матки соответвствует периоду.

13.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена .

05.03.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Протафан НМ, гидазепам, кветерон , бромокриптин, азитромицин, настойка водяного перца, неопенотран, йогурт норм .

Состояние больного при выписке: В настоящее время диабетических жалоб не предъявляет. Сохраняется перешение в горле, заложенность носа АД 120/70 мм рт ст, ЧСС 70 уд мин .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, через 1 час <7,5 через 2 часа<6,4
4. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/у -4 ед.
5. Поторный осмотр в ОКЭД через 1 мес с целью уточнения диагноза, при показаниях проведения ОТГГ с 75 гр глюкозы
6. Контроль глик. гемоглобина в динамике через 3 мес ..
7. Рек. невропатолога: гидозепам 0,02 мг 1т 2р/д 7 дней, кретерон 25 мг веч, при нарушении сна.
8. Рек. гинеколога: бромокрепнитн 1т 3р/д, затромицин 500мг 1р/д, - 9 дней принимает с 12.03.18. Настояка водяного перца 3к 3р/д неопенотран во влагалище, йогурт норм 3к 2р/д за 10 мин до еды 2 мес. повторный осмотр гинеколога через 7 дней.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.