#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 266

##### Ф.И.О: Акопян (Писаренко) Яна Васильевна

Год рождения: 1977

Место жительства: Пологовский р-н, г .пологи, ул. Восточная 4-15

Место работы: д/о

Находился на лечении с 22 .02.18 по 28.02.18 в диаб. отд. ( ОИТ 22.02.18-27.02.18)

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный. Ацетонурия. Аннгиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ранний послеродовый период. хр. пиелонефрит в стадии ремиссии.

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, общую слабость.

Краткий анамнез: Повышение уровня глюкозы выявлено впервые - 10,9 ммоль/л ацетон мочи 4+ во время пребывания в отд. патологии беременных по поводу пиелонефрита 15.02.18. проводилась инфузионная дезинтоксикационна терапия цефтриаксон в течение 7 дней, вводился короткий инсулин по 4-6 ед 4р/сут, НвАIс - 8,9% от 19.02.18. Со слов больной ОТТГ проводился в 26 нед – без патологии. Роды 16.02.18 масса плода 3,850 кг. Госпитализирована в связи с ацетонурией, гипергликемией в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.02 | 112 | 3,5 | 8,7 | 57 | 2 | 3 | 70 | 17 | 8 |
| 26.02 | 119 |  |  | 56 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.02 |  | 5,2 | 2,82 | 1,18 | 2,97 | 3,04 | 4,7 | 72 | 11,4 | 2,9 | 0,72 | 0,5 | 0,73 |
| 26.02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,28 | 0,36 |

23.02.18 амилаза – 15,8

22.02.18 Гемогл – 122 ; гематокр –0,35 ; общ. белок –65,4 г/л; К – 4,06 ; Nа –1,39 ммоль/л

22.02.18 АЧТЧ 25 МНО 1,23 ПТИ 15,7 фибр 4,7

23.02.18 К – 4,14 ; Nа –140 Са++ - С1 - ммоль/л

26.02.18 К – 3,7 ; Nа –144 Са++ - С1 - ммоль/л

23.02.18 Спептид 0,49 нг/мл (0,69-2,45)

24.02.18 Проба Реберга: креатинин крови-82 мкмоль/л; креатинин мочи- 13600 мкмоль/л; КФ-159,2 мл/мин; КР- 99,3%

### 22.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр оксалаты

С 25.02.18 ацетон - отр

23.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

24.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.02 | 5,3 | 6,5 | 6,4 | 5,8 |  |
| 23.02 | 6,0 | 4,7 | 4,4 | 6,1 |  |
| 24.02 2.00-5,0 | 5,5 | 5,3 | 5,6 | 6,9 |  |
| 25.02 | 6,0 | 5,1 | 7,6 | 4,1 | 6,1 |
| 26.02 | 6,1 | 4,2 | 5,3 | 5,2 |  |
| 27.02 2.00-6,3 | 4,4 |  | 6,9 | 4,3 | 4,6 |
| 28.02 | 4,6 |  |  |  |  |

27.02.18Невропатолог: даннях за очаровую патологию со стороны ЦНС и ПНС на момент осмотра нет

23.02.18 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, спазмированы, умеренно извиты В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.02.18 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.02.18Гинеколог: Ранний послеродовый период. Рек: азитромицин 500 мг 9 дней, свечи тержджинан 10 ночей, окситацин 1 ам в/м 5 дней, йогурт норм 1к 3р/д , дительной, детралекс 1т 2р/д 2нед.

27.02.18Гинеколог: п/родовой период. Рек: азитромицин продолжить до 12 дней, йогурт норм, окситацин 1 ам в/м до 10 дней, тержинан по требованию

26.02.18Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

22.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, азитромицинг, йогурт, детралекс, эссецниале, атоксил, тержинан окситоцин, трисоль, реосорбилакт, стерофундин, ксилат, рингер, дарроу, сода,

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах комепнсированх значений, сухость во рту, жажда не беспокоят, ацетон отр с 25.02.18 .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9,
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3ммоль, после еды < 7,8 ммоль/л НвА1с < 6,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/у 14-16 ед,
5. Контроль глик. гемоглобина через 3 мес.
6. Обращение в ЗОЭД через 6 нед-6 мес для уточнения диагноза.
7. Соблюдение рекомендаций гинеколога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.