#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1076

##### Ф.И.О: Овчаренко Наталья Ивановна

Год рождения: 1978

Место жительства: Вольнянский р-н, п. Каменский, Зеленая 11а-4

Место работы: Вольнянское СИЗО, инспектор РСР

Находился на лечении с 23.08.13 по 30.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный. Беременность Ш, 18-19 нед., головное предлежание. Рубец на матке. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по гипертоническому типу. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., склонность к запорам, судороги ног.

Краткий анамнез:При сдачи крови на ОГТГ– 15.08.13 – 5,5 – 9,0. Была направлена в эндокриндиспансер, проведена 1ч. проба с глюкозой 7,3-11,7 ммоль/л, ацетон мочи – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования

Данные лабораторных исследований.

17.08.13Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,1 лейк –9,0 СОЭ – 40 мм/час

э-0 % п- 2% с-75 % л- 20 % м- 3%

27.08.13Биохимия: СКФ –179 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,87ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП -2,55 Катер -2,3 мочевина –2,83 креатинин – 66 бил общ –11,7 бил пр – 2,7 тим – 0,82 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

27.08.13Глик. гемоглобин – 7,0%

### 08.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

27.08.13Суточная глюкозурия – 0,41%; Суточная протеинурия – отр

28.08.13 ОГТГ со 100 гр глюкозы : 7.00-7,1; 8.00 – 11,4; 9.00 – 9,8; 10.00-7,9 ммоль/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.08 | 5,3 | 4,8 | 5,1 |  |
| 27.08 | 4,6 | 5,8 | 6,2 | 6,6 |
| 29.08 | 5,2 | 5,1 | 7,1 | 6,9 |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

Гинеколог: Беременность Ш, 18-19 нед, головное предлежание, рубец на матке. Не исключено МТИ (по УЗИ). Гестационный диабет.

Состояние больного при выписке: Гестационный диабет компенсирован, АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии, сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС. 5-ступенчетая проба. Повторный осмотр кардиолога.
6. Б/л серия. АГВ № 234014 с 23.08.13 по 30.08.13. К труду 31.08.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.