#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1102

##### Ф.И.О: Мельник Светлана Анатольевна

Год рождения: 1977

Место жительства: Запорожье, Калнышевского 18-193

Место работы: н/р (декр отп)

Находился на лечении с 03.08.13 по 06.09.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, ацетонурия, Беременность 30- 31 нед.

Жалобы при поступлении не предявляет.

Краткий анамнез: Выявлена глюкозурия при обследовании по м/ж. Обследована : ТТГ 8.00-8,31 10.00-9,5 от 22.08.13. ТТГ 11.00-7,1 12.00-11,6 от 02.09.13 НаАIc – 6,1 % от 29.08.13. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для проведение теста толерантности к углеводам, трехчасовый тест со 100 гр глюкозы.

Данные лабораторных исследований.

08.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,2 лейк –6,7 СОЭ – 10 мм/час

э- %2 п-2 % с-69 % л- 22% м- 5%

04.09.13Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –5,6 тригл – 2,9ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП – 2,73Катер -2,61 мочевина –3,0 креатинин – 80,6 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим –1,46 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

05.09.13 K-3.7 ммоль/л, Na – 136

05.09.13Амилаза 25.9

05.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 04.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 5-6 в п/зр белок – 0,068 ацетон –2++; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ув п/зр

06.09.13 Ацетон 1+

05.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – 0,28

06.09.13 ОГТГ со 100 гр люкозы 8.00 – 5,7 9.00 – 9,9 10.00 – 11,7 11.00 – 8,6ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 |  | 5,2 | 4,8 | 5,5 | 4,9 |
| 05.09 | 5,6 | 5,7 | 5,1 | 5,2 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦННС и ПНС без органической патологии.

Окулист: Осмотр в ОИТ

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.09.13ЭКГ: ЧСС - 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Артериальная гипертензия II ст.(симптоматическая)

ЭХО КС: КДР- 5,22см; КДО- 130мл; КСР-3,15 см; КСО- 39,5мл; УО- 91,4мл; МОК-8,9 л/мин.; ФВ- 69%; просвет корня аорты 3,30- см; АК раскрытие -2,12 N; ПЛП – 3,4 см; МЖП – 0,9см; ЗСЛЖ – 1,13см; ППЖ-1,68 см; ПЛЖ-5,22 см; ТК- б/о; По ЭХО КС: без особеностей.

Лечение: энтеросгель

Состояние больного при выписке: Гестационный диабет компенсирован, АД мм рт.120/80 ст. Передана информация областному акушер-гинекологу по ел. почте согласно приказу 721 от 19.08.13. От дальнейшего лечения в стационаре больная категорически отказалась, о чем имеется запись в истории болезни с подписью больной.. Сохраняется ацетон 1+, с больной проведена беседа о соблюдение режима питания, контроль ацетона.

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, гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Контроль ацетона мочи.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.