#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1122

##### Ф.И.О: Басовская Светлана Алексеевна

Год рождения: 1982

Место жительства: Васильевка, пер. Колхозный 2

Место работы: Васильевский межрайонный ВП «ЗОЛЦ ДСЕСУ»

Находился на лечении с 09.09.13 по 19.09.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный. Беременность Ш. 19 нед. Роды II. Рубец на матке. Пролапс митрального клапана с минимальной регургитацией СН 0ст.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 25 кг за врея беременности, общую слабость.

Краткий анамнез: выявлено повышение сахара крови натощак до 11,95ммоль/л, НвАС 10,0% (28.08.13). Беременность Ш, 19 нед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для обследования и решения вопроса о ССТ.

Данные лабораторных исследований.

10.09.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр –4,6 лейк – 7,8 СОЭ – 11 мм/час

э- 2% п- 5% с- 67% л- 23 % м- 3%

10.09.13Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –6,23 тригл -2,14 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -3,95 Катер -3,75 мочевина –3,1 креатинин –71 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 2,6 АСТ – 0,31 АЛТ –0,10 ммоль/л;

10.09.13Анализ крови на RW- отр

### 10.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

12.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк500 - эритр - белок – отр

11.09.13Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия –24,7 мг/сут

АТТПО,ТТГ взяты.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.09 | 8,2 | 7,0 | 9,0 | 9,6 |  |
| 11.09 |  |  | 7,3 | 7,7 |  |
| 12.09 | 7,0 | 9,5 |  |  |  |
| 13.09 | 6,8 | 7,8 | 8,7 | 7,8 |  |
| 15.09 | 7,0 |  |  |  |  |
| 17.09 | 7,9 | 6,7 | 8,0 | 7,5 |  |
| 18.09 | 7,0 |  | 7,5 |  |  |
| 19.09 | 6,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 Оптические седы и глазное дно без особенностей.

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

Кардиолог: Пролапс митрального клапана с минимальной регургитацией СН 0ст.

ЭХО КС: КДР- 2,9см; КСР-2,7 см; ФВ-73 %; просвет корня аорты – 2,9см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,2 см; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ – 0,9см; ППЖ-2,6 см; ТК- б/о; По ЭХО КС: ПМК1 ст с минимальной регургитацией на МК, регургитация 1 ст на ТК.

Гинеколог: Беременность Ш. 19 нед. Роды II. Рубец на матке. Гестационный диабет.

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,8см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, чередование гипо эхогенных участков. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Передана информация областному акушер-гинекологу по ел. почте согласно приказу 721 от 19.08.13.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 5-7ед., п/о- 6-8ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ 22.00 6-8 ед. (выдано 2 шприц-ручки, обеспечена инсулином на 1 мес).

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 1 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Контроль: ЭХО КС ч/з 2-3 мес.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. Явка с результатами АТТПО АТТГ к эндокрнологу.
4. Рек. гинеколога : УЗИ плода в 22 нед в ЗОЦРФЧ.
5. Госпитализация в эндокриндиспансер при необходимости в сроке 28-30 нед.
6. Б/л серия. АГВ № 234038 с 09.09.13 по 19 .09.13. К труду 20.09.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.