#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 495

##### Ф.И.О: Горохолинская Юлия Григорьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Запорожская 55

Место работы: В.Р.Ц.Е.С.С.Д.Н. соц. работник

Находился на лечении с 04.04.13 по 12.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, впервые выявленный. Беременность III, 33 нед. Роды III. НЦД по смешанному типу. ПМК Iст. С нейтральной регургитацией Iст. СН0. Железодефицитная анемия. С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение, стадия компенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 12 кг за время беременности, головные боли.

Краткий анамнез: У беременной по м/ж было выявлено повышение сахара крови(в 28 нед беременности ОГТТ со 100гр глюкозы: 8.00 -6,0 ч/з 2 часа после нагрузки 7,82 ммоль/л). Для дообследования была направлена в эндокриндиспансер. Проведен ОГТТ с 50 г глюкозы.: 8.00-7,2 ч/з 2 часа после нагрузки 11,0ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

05.04.13Общ. ан. крови Нв – 108 г/л эритр – 3,4лейк – 5,1 СОЭ – 29 мм/час

э-1 % п- 6% с-65 % л-18 % м-10 %

05.04.13Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –6,33 тригл -1,57 ХСЛПВП -2,47 ХСЛПНП -3,15 Катер -1,56 мочевина –3,5 креатинин –86 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –1,9 АСТ –0,34 АЛТ –0,32 ммоль/л;

08.04.13Глик. гемоглобин – 4,7%

### 05.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. –ум к-во ; эпит. перех. - ед в п/зр

08.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

08.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.13Микроальбуминурия – 26,5мг/сут

09.04.13 Ацетон мочи 1+

С 10.04.13 ацетон отр

10.04.13 Сывороточное железо 8,3мкмоль/л(10,7-32,2)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 |  | 3,5 |  |  |  |
| 05.04 9.00-9,1 | 5,4 | 8,7 |  |  |  |
| 06.04 | 3,8 | 10.00-3,4 | 15.00-3,2 | 19.00-3,8 |  |
| 07.04 |  | 10.00-4,4 | 15.00-5,7 |  |  |
| 08.04 | 4,1 |  | 4,0 | 5,9 |  |
| 09.04 |  |  |  | 4,7 | 3,8 |
| 10.04 | 4,2 | 3,7 | 3,5 | 2,0 |  |
| 11.04 | 3,6 | 4,7 |  | 4,4 |  |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентное течение, стадия компенсации.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=19

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

04.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: НЦД по смешанному типу

09.04.13ЭХО КС: КДР4,6 см; КСР- 2,7см; ФВ-72 %; просвет корня аорты -3,0 см; АК раскрытие - N; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ- 2,1см; ТК-б/о; МК – б/о, минимальная регургитация. По ЭХО КС: Эхопризнаки минимальной регургитации 1ст. на МК

05.04.13Гинеколог: Беременность III 33 нед. роды III, тазовое предлежание? Гестационный диабет.

Гематолог: Железодефицитная анемия.

05.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

10.04.13УЗИ плода: Заключение: Головное предлежание, 36 нед., 6 д. по мен., 33 нед. 5 д по биол.

08.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V =5,4 см3

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

Лечение: дуфолакт, хофитол, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: гестационный диабет компенсирован, АД 100/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гениколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии рекомендован Протафан НМ 22.00 2 ед. При сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 1 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. гематолога: гинотардиферон 2т./д. утр. 1 мес., затем 1т/д. до конца беременности, поливитамины. Дан совет по питанию. Контроль ОАК 1р/м по м/ж.
3. Рек гинеколга: хофитол 2т\*3р/д, дуфалак 30-50мл/сут. при сохраняющейся ацетонурии: ксилат 100,0 в/в, с послед-м контролем уровня ацетона в моче
4. О состоянии сообщено областному акушер-гинекологу Раменской В.В. Назначена консультация в условия № роддома, на кафедре акушерства-гинекологии доц. Ефтеревой И.А. О чем поставлен в известность нач.мед 3 роддома.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.