#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 674

##### Ф.И.О: Гуреева Жанна Николаевна

Год рождения: 1975

Место жительства: Бердянск, ул. Ломоносова 6а-40

Место работы: ПАО «Бердянское предприятие тепловых сетей», оператор котельни

Находился на лечении с 13.05.13 по 23.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Беременность II, 30 нед. маловодие. Межоболочная гематома.

Жалобы при поступлении на прибавка веса на 2 кг, повышение АД макс. до 140мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Во время госпитализации в гинек. отд по м/ж было выявлено повышение сахара крови до 7 ммоль/л. Направлена на консультацию в эндокриндиспансер, где в усл.. поликлиники проведен ОГТТ с 50 г глюкозы – гликемия ч/з 1 ч. 13,7 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

15.05.13Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 3,9 лейк –8,2 СОЭ – 31мм/час тром - 220

э- 1% п- 3% с- 70% л- 23 % м-3 %

14.05.13Биохимия: СКФ –114,9 мл./мин., хол 5,9– тригл – 2,7ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,5 Катер -4,2 мочевина –2,5 креатинин – 71,5 бил общ –11,9 бил пр – 2,7 тим –3,61 АСТ –0,21 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

15.05.13Глик. гемоглобин -6,36 %

14.05.13Анализ крови на RW- отр

05.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

15.05.13ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –39,0 (0-30) МЕ/мл

20.05.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –98,7 %; фибр –5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2-10-4

### 14.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – 0,168 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок –0,046

15.05.13Суточная глюкозурия – 0,63 %; Суточная протеинурия – 0,136

14.05.13ОГТТ со 100 гр глюкогзы: 8.00-10,7; ч/з 1ч-18,6; ч/з 2ч-15,1; ч/з 3ч-12,1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 7,7 | 6,1 | 5,6 | 6,8 |  |
| 17.05 | 6,6 | 7,2 | 8,7 | 8,6 |  |
| 18.05 | 7,2 |  | 7,0 |  |  |
| 21.05 | 6,0 | 9,8 | 8,3 | 7,1 |  |
| 22.05 | 6,7 | 8,8 |  |  |  |
| 23.05 2.00 – 4,3 | 5,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,6

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

ЭХО КС: КДР- 5,2см; КДО-128 мл; КСР-3,2 см; КСО- 42мл; УО86- мл; ФВ-68 %; МЖП – 0,8 см; ЗСЛЖ –1 см; По ЭХО КСКамеры сердца не изменнеы. Без видимых септальных дефектов, патолгичесских токов крови через пеегородки не выявлено и в ЛА на омент осмотра не выявлено. В брюшном отделе аорты кровоток пульсовой. Систолическая и диастолическая функции не нарушены. В апикальной части ЛЖ дополнительна хорда. Среднее давление на ЛА 14 ми.рт.ст. Тахикардия

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: нефропатия беременных.

Гинеколог: Беременность II, 30 нед. Гестационный диабет. Маловодие. Межоболочная гематома.

14.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,1 см3; лев. д. V =10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,34\*0,9см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ., канефон, нота.

Состояние больного при выписке: Гестационный диабет компенсирован, АД 120/80 мм рт. ст.

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-6-8 ед., п/о- 4-6ед., п/у- 3-5ед., Протафан НМ 22.00 – 5-6 ед.

При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии, при сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 1 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
3. Рек. нефролога: контроль ан. мочи в динамике. УЗИ МВС. Канефрон 2т. \*3р/д.
4. Б/л серия. АБЖ № 503898 с 13.05.13 по 23.05.13. К труду 24.05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.