#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1111

##### Ф.И.О: Бурдина Татьяна Николаевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Мордвиновка, 50л. Октября

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.09.13 по 11.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Беременность I, 25 нед. Головное предлежание. Железодефицитная анемия. Метаболическая кардиомиопатия. ЛГ I. СН 0-1 без систолической дисфункции левого желудочка.

Жалобы при поступлении: жалоб не предъявляет.

Краткий анамнез: Выявлено при обследовании у акушера-гинеколога по м/ж по поводу беременности. 2х часовой ТТГ от 21.08.13 – 4,84 ммоль/л 8,49 ммоль/л. 28.08.13 – 4,62 ммоль/л, 8,64 ммоль/л. Направлена в ОКЭД для уточнения диагноза гестационный диабет? Часовой тест с 50 гр глюкозы в ОКЭД от 02.09.13 – 6,3; 9,1 ммоль/л, ацетон мочи – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования – проведения 3х часового ОГТТ.

Данные лабораторных исследований.

06.09.13Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр – 3,4 лейк –8,1 СОЭ – 3,7 мм/час

э-3 % п-1 % с- 71% л- 20% м-5 %

06.08.13Биохимия: СКФ –152 мл./мин., хол –7,63 тригл -2,47 ХСЛПВП – 1,67 ХСЛПНП -4,83 Катер -3,6 мочевина –2,9 креатинин 66 бил общ – 10,2 бил пр –2,4 тим – 3,9 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

06.09.13Глик. гемоглобин – 5,5%

### 06.09.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| 7.00 | 4,5ммоль/л | N< 5.8 |
| 8.00 | 8,6 ммоль/л | N< 10.6 |
| 9.00 | 6.9 ммоль/л | N<9.2 |
| 10.00 | 5.3 ммоль/л | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 |  |  | 4,2 | 7,7 |
| 06.09 | 3,9 | 5,4 | 5,1 | 5,0 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно в норме

05.09.13ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. ЛГ I. СН 0-1 без систолической дисфункции левого желудочка.

ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР- 2,7см; ФВ-76 %; просвет корня аорты -2,7 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,3 см; МЖП – 0,9см; ЗСЛЖ –0,9 см; ППЖ-2,5 см; ТК- б/о; МК – б/о По ЭХО КС: Эхопризнаки гемодинамически незначимой регургитации 1 ст на ТК, легочной гипертензии 1 ст.

Гинеколог: Беременность I 25 нед. Головное предлежание. Гестационный диабет?.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: гинотардиферон.

Состояние больного при выписке: По результатам 3х часового ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) диагноз гестационный диабет исключен.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение уч. терапевта, акушера-гинеколога по м\жит.
2. Рек. гематолога: гинотардиферон 2т/д 1 мес, затем 1 т/д до конца беременности. Дан совет по питанию. Контроль анализа крови 1 р/мес.
3. Рек. кардиолога: Контроль ЭКО КС ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.