#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 934

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

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Токмак, ул. Тельмана 69а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.07.13 по 22.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: гестационный диабет, Беременность Ш 29нед, головное предлежание Роды II

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за время беременности, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Во вемя Ш беременности при проведении ОТТГ с 75 г – 5,9 ч/з 2 ч – 11,8 ммоль/л. ОТТГ со 100 г. 8.00-4,9; 9.00-10,1; 10.00-8,3; 11.00-5,1 ммоль/л

НвАIс – 5,9 % от 22.06.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

16.07.13Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 4,0 лейк – 8,4 СОЭ –35 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 29 % м- 3%

16.07.13Биохимия: СКФ –147 мл./мин., хол –5,3 тригл -2,0 ХСЛПВП –1,5 ХСЛПНП - 2,53 мочевина –2,8 креатинин – 68 бил общ –12,7 бил пр – 3,1 тим –1,8АСТ –0,27 АЛТ –0,30 ммоль/л;

### 16.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250 белок – отр

17.07.13Суточная глюкозурия – 0,68%; Суточная протеинурия – отр

16.07.13 ОТТР 8.00-7,3 9.00-13,4 10.00-14,1 11.00-12,6 моль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 | 4,9 | 5,3 | 6,4 | 6,3 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

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

15.0713ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0-1

Гинеколог: Береенность Ш 28 нед, головное предлежание. Роды II. Гестационный диабе

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная, В лево доли у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85\*0,67 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкие узлы левой доли.

Лечение:

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждаеться. 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.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Б/л серия. АБЖ № с .07.13 по .07.13. К труду .07.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.