#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 980

##### Ф.И.О: Шкурдода Таисия Васильевна

Год рождения: 1984

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Володарского 873

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.07.14 по 13.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Беременность V ст,16 нед. Роды III. Пролонгирует. ОСА.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за период беременности, общую слабость, быструю.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии выявлено 06.08.14 ТТГ с 50 г. глюкозы натощак – 6,9, ч/з 60 мин – 9,2 ммоль/л. В настоящее время беременность 16 нед. АИТ с 2012. Принимает L-тироксин 25 мкг/сут. 13.03.13 Св Т4 – 9,77(10,3-24,4), ТТГ – 1,71(0,4-4,0), АТТПО – 150(до 35) АТТГ <20,0(до 40). 03.06.14 св Т3 – 4.8(1,8-4,2),cв Т4 -11.2(10,3-24,4),ТТГ -2.18(0,4-4,0) АТТПО – 195.0

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для проведения 3 часового ТТГ

Данные лабораторных исследований.

13.08.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,6 лейк –8,6 СОЭ – 29 мм/час

э-1 % п- 4% с- 67% л- 24 % м- 4%

12.08.14 Биохимия: хол – 6,2 ,тригл 1,73- ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -3,94 Катер -3,2 мочевина – 2,5 креатинин – 83 бил общ – 14,2 бил пр – 3,5 тим – 2,1 АСТ –0,57 АЛТ –0,72 ммоль/л;

### 13.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м /м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

11.08.14 глюкоза крови – 4,9 ммоль/

12.08.14 Гликем.проф.в 16.00-4,7 ,в 20.00-4,0 07.08. 14 Гликоз гемогл.07.08.14 -5,1%

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 5,7 | N< 5.8 |
| 8.00 | 10,6 | N< 10.6 |
| 9.00 | 8,5 | N<9.2 |
| 10.00 | 5,4 | N<8.1 |

Невропатолог: врач в отпуске

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

Кардиолог: врач на б/л.

Гинеколог: Беременность V ст,16 нед. Роды III. Пролонгирует.ОСА.

Лечение: проведение 3 часового ТТГ.

Состояние больного при выписке: после проведение 3 часового ТТГ один из показателей превышает норму ,ч/з 60 мин. 10,6.,наследственность отягощена по СД по линии отца В настоящее время диагноз гестационного диабета исключен АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,гинеколога по м\жит.
2. Контроль гликемии в динамике .При гликемии натощак больше 5,8 повторная консультация в эндокриндиспансере.
3. Повторная госпитализация в энд .диспансер в сроке беременности 30 нед. для проведения 3 часового ТТГ повторно.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
5. Рек .гинеколога –хофитол по 2 табл.3 р/день за 20мин.до еды ,магникум 2 табл.2 р/день 2нед, обследование на TORh инфекции.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.