#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 869

##### Ф.И.О: Брусенская Раиса Валерьевна

Год рождения: 1989

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул. Горького 150

Место работы: д/о

Находился на лечении с 14.07.14 по 22.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, впервые выявленный. Беременность 1, 29 нед, головное предлежание. Пиелонефрит беременной. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 11 кг за время беременности, онемение ног, головные боли периодически.

Краткий анамнез: По м/ж проведен ОГТТ с 75 гр глюкозы: 9,26 ч/з 2 часа – 9,0 ммоль/л ( 24.06.14), в условиях эндокриндиспансера проведен ОГТТ с 50 гр глюкозы: 4,2 ч/з 1 час – 9,3 ммоль/л (10.07.14). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования.

Данные лабораторных исследований.

15.07.14 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр –3,5 лейк – 8,6 СОЭ –36 мм/час

э- 1% п-1 % с- 72% л-15 % м- 11%

15.07.14 Биохимия: СКФ –125 мл./мин., хол –6,7 тригл -2,49 ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП – 3,63Катер -2,5 мочевина –4,0 креатинин –72 бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим – 1,5 АСТ – 0,26 АЛТ –0,15 ммоль/л;

16.07.14 Глик. гемоглобин -5,7 %

### 15.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - ед в п/зр

17.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - белок – отр

21.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – отр

16.07.14 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.07.14 Микроальбуминурия – 65,7мг/сут

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 4,1 | N< 5.8 |
| 8.00 | 10,8 | N< 10.6 |
| 9.00 | 10,3 | N<9.2 |
| 10.00 | 8,0 | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 3,6 | 4,0 | 4,5 | 4,4 |
| 18.07 | 4,5 | 5,8 | 3,5 | 4,4 |

16.07Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической симптоматики.

16.07Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

14.07ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж умерено снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.07Ангиохирург: на момент осмотр патологии магистральных и периферических сосудов не выявлено.

14.07Гинеколог: Беременность 1, 29 нед, головное предлежание.

17.07РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки нарушения урокинетики в правой почке на фоне беременности 30 нед.

16.07.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,3см3

Перешеек –0,38 см.

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

Лечение: Амоксиклав, канефрон

Состояние больного при выписке: гестационный диабет компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога, по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, при гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 2-3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
6. Рек гинеколога: элевит 1т 1р\д. УЗИ плода и доплерометрия МПК в 32-34 нед.
7. Рек нефролога: канефрон 2т 3р/д, амоксиклав 625мг 2р/д 10 дней. Конт мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.