#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1425

##### Ф.И.О: Черная Ольга Витальевна

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 3

Место работы: Управление образования Энергодарского горсовета Энергодарская ООШ № 4, воспитатель

Находился на лечении с 14.11.14 по 21.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный. Беременность Ш 27 нед, Роды II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1 , узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на фоне беременности, боли в поясничной области, склонность к запорам , никтурия до 5 раз за ночь.

Краткий анамнез: Во время проведения диагностического скрининга в женс. консультации ОГТТ с 75 гр глюкозы – гликемия натощак – 5,0 ч/з 2 ч – 7,2 ммоль/л от 07.11.14. Повторно проведен ОТТГ с 75 гр глюкозы 11.11.14. Гликемия амбулаторно 6,09 ч/з 2 ч. – 9,36. Направлена на конс в ОКЭД 13.11.14. Проведен ОТТГ с 50 г глюкозы натощак - 7,8 ммоль/л. ч/з 2 часа – 11,7, ацетон мочи – отр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для дообследования

Данные лабораторных исследований.

15.11.14 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,4 лейк – 7,6 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 5% с-77 % л- 14 % м- 4%

15.11.14 Биохимия: хол –4,3 мочевина –5,2 креатинин –100 бил общ –14,2 бил пр – 3,5 тим –0,5 АСТ –1,10 АЛТ –0,54 ммоль/л;

18.11.14 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол – 4,0тригл -2,54 ХСЛПВП – 1,65ХСЛПНП -1,19 Катер -1,4 мочевина –3,04 креатинин – 80,4 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –4,2 АСТ – 0,77 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

15.11.14 Амилаза – 51,4 (0-90)

21.11.14 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

15.11.14 К – 4,5 ; Nа – 142 ммоль/л

15.11.14 Гемогл – 145 ; гематокр – 0,48; общ. белок – 62 г/л;

15.11.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –2,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

16.11.14 Проба Реберга: Д-2,0л, d-1,38 мл/мин., S-1,92 кв.м, креатинин крови- 80,4мкмоль/л; креатинин мочи- 5160 мкмоль/л; КФ-79,8мл/мин; КР- 98,2 %

### 14.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 5-10 в п/зр белок – 0,028 ацетон –2++; эпит. пл. –н а все ; эпит. перех. - многов п/зр

С 15.11.14 ацетон - отр

### 15.11.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

17.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

20.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

16.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 5,9 | N< 5.8 |
| 8.00 | 10,7 | N< 10.6 |
| 9.00 | 8,2 | N<9.2 |
| 10.00 | 6,3 | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.11 |  |  | 6,6 | 5,9 |
| 15.11 | 5,5 | 4,9 | 4,7 | 5,8 |
| 16.11 | 5,8 | 4,2 | 4,5 | 4,5 |
| 18.11 | 4,7 | 4,5 | 5,3 | 5,2 |

19.11.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без особенностей

14.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.11.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Признаки умеренной гипертрофии левого желудочка.

21.11.14Нефролог: Данных за патологию почек нет.

19.11.14Гинеколог: Беременность Ш, 27 нед, Роды II.

18.11.14РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.11.14 УЗИ почек: четких структурных изменений органов МВС не выявлено.

14.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,58\*1,15 см. С кистозной дегенерацией. В лев. доле в ср/3 гидрофильные узлы 0,64 см и 0,62 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы обеих долей.

Лечение: Альмагель энтеросгель, ксилат, диетотерапия, элевит, хофитол.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , ги по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии , при сохраняющейся 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 3 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес. ТАПБ узла правой доли щит. железы.
6. Рек гинеколога: элевит 1т 1р\д, валериана 1т 4р\д 10 дней, хофитол 2т 3р\д 10-14 дней далее по 1т 3р\д 10- 14 дней . Наблюдение в женск. консультации по м\ж.
7. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
8. Б/л серия. АГВ № 234626 с 14.11.14 по 21.11.14. К труду 22.11.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.