#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1286

##### Ф.И.О: Нечаева Наталья Андреевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Запорожье, ул 40 лет. Победы 15-32

Место работы: д/о

Находился на лечении с 16.10.14 по 22.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет, впервые выявленный, Беременность II, 30 нед. Тазовое предлежание. Роды II. Rh отрицательный тип крови. Нефропатия, анемия беременных. Метаболическая кардиомиопатия.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за 30 нед беременности, боли в н/к, судороги, онемение, отечность ног.

Краткий анамнез: Впервые отмечала повышение гликемии в 2013 во время первой беременности до 7,0 ммоль/л, была осмотрена эндокринологом по м/ж. 09.10.14 – гликемия амб – 9,6 ммоль/л; 6,5 ммоль\л. Направлена на конс в ЗОЭД. Проведен тест толерантности с 50 гр глюкозы- 7,6 ч/з 1 час -9,9 ммоль/л, ацетон – отр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования.

Данные лабораторных исследований.

17.10.14 Общ. ан. крови Нв –85 г/л эритр – 2,6лейк – 6,0 СОЭ –45 мм/час

э- 0% п- 1% с- 58% л- 39% м-2 %

17.10.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,7 тригл -2,04 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -2,34 Катер – 2,29мочевина –3,7 креатинин –65 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 7,1 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

17.12.14 Амилаза – 65,9 (0-90) ед/л

16.10.14 Гемогл – 90 ; гематокр – 0,30; общ. белок – 61,5 г/л; К –4,3 ; Nа – 137 ммоль/л

### 16.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 12-25 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

17.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -518000 эритр -1250 белок – 0,030

21.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.10 |  |  | 4,0 | 4,5 |
| 17.10 | 4,8 | 6,2 | 5,2 | 6,4 |
| 18.10 | 4,5 | 6,3 | 5,5 | 5,2 |
| 19.10 | 3,9 | 6,0 | 5,4 | 3,2 |
| 21.10 | 4,7 |  |  |  |

16.10.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,3 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

16.10.ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

20.10.14 Гематолог: Анемия беременных ср. тяжести.

21.10.14 Нефролог: нефропатия, анемия беременных.

16.10.14Гинеколог: Беременность II, 30 нед. Тазовое предлежание. Роды II. Rh отрицательный тип крови. Анемия беременных. Гестационный диабет беременных.

21.10.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, функционального раздражения кишечника, удвоение синуса правой почки, умеренных нарушений урокинетики в правой почке на фоне беременности 31 нед.

16.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: тардиферон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере. Выдан глюкометр IME DC 1 шт, тест полоски -550 шт.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 2мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. до конца беременности.
5. Рек. кардиолога: ЭХО КС.
6. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
7. Рек гинеколога: канефрон 2т 3р/д.
8. Рек нефролога контр. ан крови и мочи в динамике.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.