#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 671

##### Ф.И.О: Строжевская Елена Витальевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Веселовский р-н, с Веселое, ул. Бодровых 27

Место работы: н/р(декретный отпуск)

Находился на лечении с 13.05.13 по 23.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Гестационный диабет. Беременность I, 32 нед. головное предлежание. Возрастная первобеременная. Нефропатия беременных. Инфекция мочевыводящих путей. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, боли в н/к, отеки н/к.

Краткий анамнез: На учете у гинеколога с 28 нед. беременности; учитывая ожирение, гипергликемию 7,1 рекомендовано проведения теста толерантности к углевода с 50 гр глюкозы. 10.05.13 ч/з 2 часа – 13,0 моль/л, ацтон – отр. Гликемия –7,1-11,7 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для определения тактики дальнейшего ведения.

Данные лабораторных исследований.

20.05.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр – 4,2 лейк –8,9 СОЭ – 42мм/час

э- 0% п- 2% с- 70% л- 24 % м- 4%

14.05.13Биохимия: СКФ –120,6 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,6 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,4 Катер 4,0- мочевина –2,7 креатинин –89,7 бил общ –10,2 бил пр –2,9 тим –1,84 АСТ – 0,32 АЛТ –0,2 ммоль/л;

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – 0,057 ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

16.05.13 ацетон отр

20.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -24500 эритр -250 белок – 0,062

21.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -16500 эритр - 250 белок – 0,063

27.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – 0,055

14.05.13Тест толерантности к угл. 7.00-8,4; 8.00-15,3; 9.00-18,4; 10.00-13,5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.05 |  | 7,6 |  |  |  |
| 14.05 |  |  | 9,0 | 6,0 |  |
| 15.05 | 6,2 | 7,0 | 7,4 | 5,7 |  |
| 17.05 | 8,6 | 6,8 | 7,9 | 6,8 |  |
| 19.05 | 4,9 | 6,2 | 8,2 | 6,1 |  |
| 21.05 | 6,0 | 7,6 | 7,6 | 6,7 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

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

13.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с единичными желудочковыми экстрасистолами. Эл ось горизонтальная. Позиция промежуточная.

Гинеколог: Беременность I, 32 нед. Головное предлежание. Ожирение II.Возрастная первоберемменная. Гестационный диабет.

Нефролог Нефропатия беременных. Инфекция мочевыводящих путей.

23.05.13УЗИ почек структурных изменений не выявлено.

23.05.13УЗИ Беременной: беременность 32 нед,2 дня. Поперечное положение плода, головка справа.

21.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9см3; лев. д. V = 8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местаи снижена. Эхоструктура неоднородная, чередование гипо и эхогенных участков мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Артехол, канефрон, дифалак, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера-гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 2ед., контроль гликемии в динамике. При гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
4. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес., ТТГ ч/з 2 мес с послед. осмотром эндокринолога.
5. Рек. нефролога контроль ан. крови, мочи, в динамике . Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес..
6. Рек гинеколога: Атехол 2 т 2р/д за 20 мин до еды 2 нед, канефрон 50 к 3р/д, дуфалак 30 мл/сут 1 флакон.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.