#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 695

##### Ф.И.О: Жавжарова Виктория Алексеевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Кузнецова 40-176

Место работы: ДУЗ № 176, повар

Находился на лечении с 15.05.13 по 22.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Беременность II, 29 нед. Головное предлежание.

Жалобы при поступлении на общая слабость, увеличение веса на 4 кг, отеки н/к в вечернее время.

Краткий анамнез: Амбулаторно у беременной отмечалось овыешние гликемии до 7,4 ммлоь/л, ОГТТ с 75г 4,4 ч/з 2 часа после нагрузки 8,4 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

16.05.13Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк – 5,9 СОЭ – 43 мм/час

э-1 % п- 3% с-64 % л- 28 % м- 4%

ОГТТ с 100г. глюкозы 8.00-7,1; ч/з 1ч 11.9; ч/з 2ч -11,5; ч/з 3 ч – 9,4 ммоль/л

17.05.13Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол – 4,1тригл -1,25 ХСЛПВП -2,06 ХСЛПНП – 2,47Катер 1,47- мочевина – 4,4 креатинин – 81,9 бил общ –10,4 бил пр – 2,6 тим – 2,4 АСТ – 0,49 АЛТ –0,24 ммоль/л;

17.05.13Глик. гемоглобин -5,25 %

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

21.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - отр белок – отр

20.05.13Суточная глюкозурия – 0,88 %; Суточная протеинурия – 0,59г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.05 | 5,2 | 6,1 | 4,4 | 4,8 |
| 19.05 | 4,0 | 4,2 | 4,9 | 5,2 |

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

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Беременность II, 29 нед. Головное предлежание.

Нефролог: В настоящий момент за нефопатию беременной данных нет.

Лечение: артехол.

Состояние больного при выписке гестационный диабет компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст.О состоянии беременной сообщено и/о областного акушер-гинеколога Есаянц М.Г.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждаеться. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л., гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация эндокринолога в эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 1 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.
6. Рек. нефролога: УЗИ МВС контроль ОАМ в динамике.
7. Б/л серия. АБЖ № 503896 с 15.05.13 по 22.05.13. К труду 23.05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.