#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1173

##### Ф.И.О: Кравчук Ольга Петровна

Год рождения: 1981

Место жительства: Запорожье, Н-Кузнецкая 5- 39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.09.13 по 26.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет. Беременность 1, 31 нед. головное предлежание, ОГА (СПКЯ, бесплодие1 ст). Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на жалобы на поясничные боли, общую слабость, увеличение веса на 8 кг за время беременности,

Краткий анамнез: выявлен при обследовании по м/ж амб. ОГТТ с 75 гр глюкозы 7.30 – 3,6ммоль/л; 9.30-8,6 ммоль/л. Повторно ОГТТ с 50 гр в усл. эндокриндспансера глюкозы 9.20-5,4 ммоль/л, ч/з 2 часа – 12,3 ммоль/л.

Данные лабораторных исследований.

19.09.13Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр – 3,7 лейк – 10,8 СОЭ –37 мм/час

э- 0% п- 4% с-69 % л- 18% м- 9%

19.09.13Биохимия: СКФ –134,8 мл./мин., хол – 5,7тригл – 2,4ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,46 Катер -4,0 мочевина –3,9 креатинин – 62 бил общ –14,8 бил пр –4,1 тим –1,16 АСТ –0,41 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

19.09.13Глик. гемоглобин – 6,2%

### 23.09.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – ум в п/зр белок – 0,0602 ацетон –2+; эпит. пл. –ув ; эпит. перех. - ум в п/зр

23.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 14000 эритр - белок – 0,022

23.09.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,038 г/сут

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 | 4,9 | N< 5.8 |
| 8.00 | 9,2 | N< 10.6 |
| 9.00 | 10,7 | N<9.2 |
| 10.00 | 9,5 | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 3,6 | 4,8 | 5,4 | 4,4 |
| 22.09 | 4,1 | 4,1 | 4,9 | 4,0 |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0

Оптические среды и глазное дно

13.09.13 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Нефролог: Беременность 32 нед. инфекция мочевыделительных путей.

Гинеколог: Беременность 1, 31 нед. головное предлежание, ОГА (СПКЯ, бесплодие1 ст). ОСА. Гестационный диабет.

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

УЗИ: Заключение: пиелоэктазия справа, предположительно в следствии компрессии правого мочеточника увеличенной маткой.

Лечение: ксилат, энтеросгель, артихол, глутаргин, мальтфер.

Состояние больного при выписке: Гестационный диабет компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Передана информация областному акушер-гинекологу по ел. почте согласно приказу 721 от 19.08.13.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. 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, – повторная консультация в эндокриндиспансере.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 1 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. нефролога: проведение курса антибиотико терпаии цефикс 400 мг/сут 5-7 дней. Контроль ан. мочи в динамике. Колено-локтевое положение.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.