#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 527

##### Ф.И.О: Крамаренко Ирина Юрьевна

Год рождения: 1983

Место жительства: Запорожский р–н, с. Канцеровка, ул. Степная 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.04.13 по 19.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационный диабет. Диабетическая нефропатия III ст, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Беремменность I, 30-31 нед.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 13 кг за 7 мес., отеки н/к в течении недели, изжога.

Краткий анамнез: Беременность I, 31-32 нед. Повышение глюкозы крови впервые выявлено по м/ж уч. терапевтом. В связи с чем направлена на конс. в эндокриндиспансер. Проведено ОГТТ с 50 г глюкозы. Результаты: 8.00-4,7 ч/з 1 час после нагрузки -9,8 ммоль/л. Беременность I, 31-32 нед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для уточнения диагноза.

Данные лабораторных исследований.

12.04.13Общ. ан. крови Нв –114 г/л эритр –3,6 лейк –6,6 СОЭ – 26 мм/час

э-2 % п-0 % с-65 % л-23 % м-2 %

15.04.13Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –4,0 лейк –5,1 СОЭ –21 мм/час

э-0 % п-9 % с-65 % л- 21 % м-5 %

11.04.13Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –5,44 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -3,14 Катер -2,50 мочевина –3,8 креатинин –79 бил общ –12,1 бил пр –3,0 тим –2,1 АСТ –0,48 АЛТ –0,51 ммоль/л;

11.04.13Гемогл – 131 ; гематокр – 0,39 ; общ. белок –68 г/л; К –3,4 ; Nа – 133 ммоль/л

11.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин –8\*10-4.

### 11.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –22-25 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ум. к-во ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -49000 эритр -500 белок – 0,25

15.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7250 эритр - белок – отр

##### 17.04.13Микроальбуминурия – 105,2мг/сут

11.04.13 ОГТТ с 100 г глюкозы: 8.00- 6,3 ммоль/л;

ч/з 60 мин после нагр. – 11,0 ммоль/л;

ч/з 2 часа 11,9 ммоль/л;

ч/з 3 часа – 8,3 ммоль/л.

С 11.04.13 ацетон отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 15.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 |
| 12.04 | 4,3 |  |  |  |  |  |  |
| 13.04 |  | 4,5 | 5,0 | 4,0 |  |  | 5,9 |
| 17.04 |  | 4,0 | 5,1 |  | 2,8 |  | 3,9 |

10.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полу горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ВПС ?

Ангиохирург: на момент осмотра данных за поражение артерий н/к нет.

Нефролог: инфекция мочевыводящих путей

Лечение: энтеросгель, канефрон, ксилат.

Состояние больного при выписке: гестационный диабет компенсирован, в настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, акушера-гинеколога, окулиста 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, – консультация в эндокриндиспансере.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога:. Дообследование: ЭХО КС. Повторный осмотр после дообследования.
6. Рек. нефролога: цефикс 400 мг\ сутки – 5 дней, затем канефрон 2т. \*3р/д- 2 мес., коленно-локтевое положение.
7. О состоянии сообщено областному акушер-гинекологу Раменской В.В. Назначена консультация в условия 3 роддома, на кафедре акушерства-гинекологии доц. Ефтеревой И.А. О чем поставлен в известность нач.мед 3 роддома.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.