#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 344

##### Ф.И.О: Мыцык Лилия Владимировна

Год рождения: 1985

Место жительства: Н-Николаевский р-н, Н-Николаевка, ул Ленина 56 -11

Место работы: Моргунов А.В. частный нотариус, Н-Николаевского районного нотариального округа Запорожской области, специалист

Находился на лечении с 11.03.15 по 18.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Гестационый диабет, впевые выявленый, ацетонурия. ХБП I ст. солевой диатез. Пиелонефрит беременных. Беременность II, 27 нед. Роды II. Структурные изменения в плаценте. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за время беременности, повышение АД макс. до 130 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: Амбулаторно проведен ОГТТ с 75 гр глюкозы (02.03.15) 5,5 – ч/з 2 часа – 9,4 моль/л. НвАIс – 7,1 % от 05.03.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования

Данные лабораторных исследований.

11.03.15 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 3,9 лейк – 8,4 СОЭ – 25 мм/час

э- 0% п- 4% с- 78% л- 17 % м- 1%

13.0.315 СОЭ 32 мм/час

12.03.15 Биохимия: хол –7,0 тригл -2,7 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -4,7 Катер -5,6 мочевина – 4,4 креатинин –110 бил общ – 10,3 бил пр – 2,6 тим – 3,2 АСТ – 0,64 АЛТ –0,36 ммоль/л;

17.03.15 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,24

12.03.15 А-амилаза – 50 Е/л

13.03.15ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –37,2 (0-30) МЕ/мл

11.03.15 Гемогл – 130; гематокр –0,39 ; общ. белок –65,3 г/л; К – 3,4 ; Nа – 137 ммоль/л

11.03.15 Коагулограмма: вр. сверт. –6 мин.; ПТИ –94 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

13.03.15 Проба Реберга: Д- 1,9л, d- 1,32мл/мин., S-1,85 кв.м, креатинин крови-61 мкмоль/л; креатинин мочи- 7320 мкмоль/л; КФ-148,1 мл/мин; КР- 99,1 %

### 11.03.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –2++; бактерии

12.03.15 ацетон – отр

14.03.15 ацетон 2++

15.03.15 ацетон 1+

16.03.15 ацетон – отр

18.03.15 ацетон 2++

13.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 52500 эритр - 2000 белок – отр

15.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - 250 белок – отр

17.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

13.03.15 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия – 100,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 11.03.15 | 12.00- 9,3 | 6,8 | 4,2 | 5,2 |  |
| 12.03 | 4,2 | 5,0 | 3,8 | 4,7 |  |
| 13.03 | 4,3 | 5,1 | 7,9 | 4,0 |  |
| 14.03 | 4,2 | 4,3 | 5,8 |  |  |
| 15.03 | 5,5 | 5,5 | 5,0 | 5,5 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 | 5,5 | 6,3 | 5,2 | 6,3 |  |

11.03.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 оптические среды и глазное дно без особенностей.

11.03.15ЭКГ: ЧСС -81 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

11.03.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу

17.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.03.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. солевой диатез.

18.03.15Гинеколог: Беременность II, 27 нед. Роды II. Гестационный диабет, ацетонурия. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Пиелонефрит беременных. Структурные изменения в плаценте.

17.03.15УЗИ: Заключение: нельзя исключить наличие микролитов в почках.

13.03.15 УЗИ беременной: Беременность 27,2нед. Головное предлежание. Структурные изменения в плаценте.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энтеросгель, альмагель, магникум, кардонат, дуфалак, канефрон, ксилат.

Состояние больного при выписке:. Гестационный диабет компенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая сохраняющеюся лабильную ацетонурию, при нормальном уровне гликемии, на фоне диетотерапии, и гестационный пиелонефрит, рекомендовано госпитализация в отделение беременных ОПЦ. Согласована госпитализация с нач. медом Богуславской Н.Ю.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,5 ммоль/л, при сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8 – рекомендован консультация в эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Регулярный самоконтроль гликемии. Беременной выдан глюкометр «Акку Чек перформа» 1 шт, тест полоски 300 шт.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, УЗИ контроль 2р. в год. Канефрон 2т. \*3р/д.
8. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
9. Рек гинеколога: магникум 1т 3р\д, кардонат 1т 2р\д, хофитол 2т 3р\д за 20 мин до еды 10-14 дней. УЗИ плода + доплерометрия МПК 30-34 нед.
10. Б/л серия. АГВ № 234777 с 11.03.15 по 18.03.15. К труду 13.03.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.