#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 779

##### Ф.И.О: Григорьевич Снежана Викторонвна

Год рождения: 1992

Место жительства: Херсонская обл. В-Рогачинский р-н, с Павловка, ул. Первомайская 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 31.05.13 по 13.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет 2, впервые выявленный, средней тяжести. Диабетическая нефропатия IIIст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, боли в поясничной обл., болезненное мочеиспускание, зуд пол. органов.

Краткий анамнез: Гипергликемия впервые выявлена при проф. осмотре: 14,3-14,5ммоль/л. Госпитализирована в ОКЭД для уточнения диагноза и подбора терапии.

Данные лабораторных исследований.

03.06.13Общ. ан. крови Нв 169– г/л эритр –5,3 лейк –4,7 СОЭ –23 мм/час

э-0 % п- 3% с- 68% л- 25 % м- 4%

03.06.13Биохимия: СКФ –131 мл./мин., хол –5,7 тригл -2,24 ХСЛПВП -1,95 ХСЛПНП -2,7 Катер -1,9 мочевина –3,8 креатинин –73 бил общ –13,4 бил пр – 3,1 тим –4,8 АСТ –0,34 АЛТ –0,50 ммоль/л;

03.06.13Глик. гемоглобин – 11,0%

17.06.13 Актитела к GADA 0,43 Ед/мл

03.06.13Анализ крови на RW- отр

### 03.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 13-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

05.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 16500 эритр - 1000 белок – отр

10.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -112500 белок – отр

03.06.13Суточная глюкозурия – 2,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия –93,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 | 10,8 | 9,0 | 9,0 | 6,7 |  |
| 02.06 |  |  |  | 7,2 |  |
| 03.06 |  | 9,3 |  |  |  |
| 07.06 | 8,6 | 7,4 | 10,9 | 10,0 |  |
| 10.06 | 7,9 | 7,8 | 12,7 | 10,5 |  |
| 13.06 | 10,2 | 8,9 | 10,4 | 5,3 |  |
| 17.06 | 4,6 | 6,8 | 8,6 | 6,4 |  |

Окулист: VIS OD=1,0, OS=1,0

Оптические срезы и глазно дно без ососбенностей

31.05.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Нефролог: инфекция мочевыделительных путей

Гинеколог: Вульвовагинит.

03.06.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.06.13УЗИ: Заключение: Структуры изменений органов брюшной полости не выявлено.

01.06.13 УЗИ почек: структурных изменений почек не выявленно

06.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,4 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. ж. нет

Лечение: цифран, глюкофаж, диапирид, амокликлав.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж (сиофор, диаформин) 500 мг п/з и п/о, 1000 мг п/у.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. нефролога: курс антибиотикотерапии, контроль ан. крови, мочи.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

И /о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.