#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1078

##### Ф.И.О: Данилова Юлия Анатольевна

Год рождения: 1988

Место жительства: Токмакский р-н, с. Новое ул. Зеленая 2

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.07.17 по 09.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. впервые выявленный. ХБП 1 диабетическая нефропатия IV, Ожирение I ст. (ИМТ31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Неспецифический вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г Ухудшение состояния около месяца, отмечалось повышение гликемии до 8-10 ммоль/л. Обратилась к эндокринологу ЗОЭД. . Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от2016 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.07 | 138,3 | 5,2 | 1,89 | 1,12 | 3,2 | 3,6 | 5,6 | 68 | 12,0 | 3,1 | 2,43 | 0,2 | 0,35 |

03.08.17 Глик. гемоглобин -9,6 %

31.07.17 Анализ крови на RW- отр

31.07.17 Инсулин – 18,17 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 2,81(1,1-4,4) нг/мл

31.07.17 К – 4,08 ; Nа –138 Са - Са++ - 1,1С1 – 105,6 ммоль/л

### 01.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.07.17 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – 0,040

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.07 | 9,7 | 7,5 | 8,5 | 9,4 |  |
| 02.08 | 10,3 | 7,6 | 7,4 | 6,0 |  |
| 04.08 | 9,2 | 7,4 | 6,5 | 7,5 |  |
| 06.08 | 8,6 | 6,7 | 7,6 | 7,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

08.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Рек келтикан 1т 3р\д.

01.08.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 ход сосудов не изменн, стенки вен уплотенны, в Макуле без сообеннсоетй.

28.07.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

Кардиолог:

Рек. кардиолога:

аспирин кардио 100 мг 1р\д

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

31.07.17 Хирург: . хирургической патологии в данной момент нет.

01.08.17Гинеколог: Неспецифический вульвовагинит.

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.08.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,4 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная,. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.