#### 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, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП 1 диабетическая нефропатия IVст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Неспецифический вульвовагинит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, 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. ССТ не принимала. Обратилась к эндокринологу ЗОЭД 07.2017. Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс – 8,5 % от 07.2016. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.07 | 151 | 4,5 | 5,4 | 24 | 1 | 0 | 59 | 38 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 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 | 5,6 | 5,9 | 7,3 | 4,3 |

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 изменен, стенки вен уплотнены, в макулярной области без особенностей.

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

31.07.17 Хирург: . хирургической патологии в данной момент нет.

01.08.17Гинеколог: Неспецифический вульвовагинит. Рек: гинодек свечи p/v № 4, йогурт норм 2к утром постоянно.

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.

Лечение: диаформин, метфогамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. Рекомендован прием препаратов гр. метформина, согласно алгоритму лечение СД II типа, клинический протокол, приказ МОЗ от 21.10.12 № 1118. Наблюдение за уровнем глик. гемоглобина 2р/год.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Определение ТТГ АТТПО по м/ж. при показаниях консультация эндокринолога.
7. Рек. гинеколога от 01.08.17

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.