#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1074

##### Ф.И.О: Худоян Азиз Шамилович

Год рождения: 1973

Место жительства: Акимовский р-н, с. Ленинское, Ленина 88

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.08.13 по 05.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., вздутие живота, зябкость стоп, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 п/з, периодические Диабетон MR 30 мг п/у. Гликемия –до15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение последнихлет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.13Общ. ан. крови Нв – 169г/л эритр –5,1 лейк –7,9 СОЭ –15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 72% л- 21 % м- 4%

30.08. Нв – 150г/л СОЭ 18 мм/час

27.08.13Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол – 5,16тригл -2,88 ХСЛПВП 1,19 ХСЛПНП -2,66 Катер -3,3 мочевина –4,7 креатинин –86 бил общ – 10,7 бил пр –2,4 тим – 2,2 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

27.08.13Анализ крови на RW- отр

### 05.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит.

28.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.08 |  |  |  | 11,9 |  |
| 24.08 | 10,3 | 9,5 | 9,4 | 12,4 |  |
| 26.08 | 11,5 | 13,8 | 9,9 | 16,4 |  |
| 28.08 | 12,0 | 15,8 | 8,4 | 9,9 |  |
| 29.08 | 10,9 | 16,3 |  |  |  |
| 30.08 | 10,1 | 10,0 | 11,6 | 12,1 |  |
| 31.08 | 110 |  |  |  |  |
| 01.09 | 10,4 | 13,0 | 13,3 | 13,3 |  |
| 02.09 |  | 12,1 | 10,1 | 14,0 |  |
| 03.09 | 8,0 | 9,6 |  |  |  |
| 04.09 | 7,6 | 12,2 | 10,0 | 7,6 |  |
| 05.09 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=18

Оптические срезы и глазное дно без особенностей.

29.08.13ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полугоризонтальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

02.09.13ЭХО КС: КДР- 5,13см; КДО-125,2мл; КСР-3,53 см; КСО-52,6 мл; УО-72,6 мл; МОК- 6,8л/мин.; ФВ-58 %; просвет корня аорты – 3,35см; АК раскрытие -2,07 N; ПЛП – 3,35 см; МЖП –0,69 см; ЗСЛЖ –0,89 см; ППЖ-1,68 см; ПЛЖ- 5,13см; ТК- б/о; По ЭХО КС: без особенностей.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен. Венозный отток сохранен.

29.08.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков портальной гипертензии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

23.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =7,6 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Генсулин Н, Генсулин R, Фармасулин НNР, торвакард, габантин, эспа-липон, тивортин, актовегин, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/у-16-18ед., Фармасулин НNР п/з 28-30 ед, п/у 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.