#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 834

##### Ф.И.О: Броян Эдик Смоевич

Год рождения: 1988

Место жительства: Приазовский р-н, с. Федоровка, ул. Щорса, 9

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.07.14 по 18.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, тяжелая субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. НЦД по смешанному типу СН 0. ГЕРБ 1-II cт, рефлюкс-эзофагит хронический гастродуоденит, не ассоциированный с H-pylory, обострение. Дискинезия желчных путей. Левосторонний острый средний отит, смешанная тугоухость 1 ст. Смешанный зоб 1 ст. Узлы левой доли. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, изжога, ухудшение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2012 переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-12-14 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –6-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр – 4,6 лейк – 11,9 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п- 2% с- 56% л- 31% м-8 %

14.07.14 Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр –5,2 лейк – 11,7 СОЭ –2 мм/час

э- 4% п- 0% с- 62% л- 25 % м- 9%

17.07.14 лейк – 10,6

05.07.14 Биохимия: хол –4,7 А-амил -51,4 - мочевина – 3,7 креатинин – 85 бил общ – 16,1 бил пр –3,9 тим –0,78 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

04.07.14 Анализ крови на RW- отр

11.07.14ТТГ – 10,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 30,2 (0-30) МЕ/мл

04.07.14 Гемогл – 139; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 81,4 г/л; К – 4,05 ; Nа – 141 ммоль/л

04.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. –14 мин.; ПТИ – 86,2 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин – 8\*10-4

06.07.14 Проба Реберга: Д-1,8 л, d-1,25 мл/мин., S- 2,5кв.м, креатинин крови- 82мкмоль/л; креатинин мочи- 8820 мкмоль/л; КФ- 93мл/мин; КР- 98,6 %

### 05.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

06.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 06.07.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.07 |  |  | 4,2 | 5,8 |
| 05.07 | 5,4 | 3,8 | 6,8 | 6,3 |
| 08.07 | 4,6 | 7,2 | 7,4 | 6,0 |
| 11.07 | 8,7 |  | 5,2 | 7,0 |
| 14.07 | 5,3 | 9,5 | 5,5 | 5,8 |

11.07.14 - проведена ТАПБ узлов левой доле щитовидной железы в условиях МЦ «Диасервис»: ответ не получен.

08.07.Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1. Астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

08.07Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, частая желудочковая экстрасистолия, периодически по типу бигеминии.. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

2012Кардиолог ( врач на б/л): НЦД по смешанному типу СН 0..

07.07.ЛОР(сурдолог): Левстороний острый средний отит, смешанная тугоухость 1 ст.

08.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.14 гастроэнтеролог: ГЕРБ 1-II cт, рефлюкс-эзофагит хронический гастродуоденит, не ассоциированный с H-pylory, обострение. Дискинезия желчных путей.

11.07РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.07.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с тенденцией к увеличению размеров селезенки, Застоя в желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках;.

14.07.14 ФГДЭС: недостаточность кардии. Рефлюкс эзофагит. Эритоматозный гастродуоденит. Дуоденогастральный рефлюкс.

08.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =10,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В левой доли в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,5\*1,1 см, в в/3 левой доле такой же узел 1,2\*1,1. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, актовегин, витаксон, армадин, ККБ, терафлю, аугментин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 1120/80 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: Фармасулин п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00 22-24 ед. ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Конс кардиолога по м/ж
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: персен 1т 2р\д до 2-3 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год., с результатами ТАПБ повторный осмотр эндокринолога.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Рек. ЛОР (сурдолог): аугментин 2р/д 5 дней нафтизин 5к 4р/д – 5 дней; 3% растров спиртовой борной кислоты 8к 4р/д в лев. ухо 5 дней. УВЧ № 5 на левое ухо, никотиновая кислота 1% 1,0 в/в № 10, глюкоза 40 % 18,0 + витамин С 5% 2,0 в/в № 10, тиотриазолин 2,5% 4,0 в/м № 10, лоатадин 1т 1р/д 10 дней, луцетам 800 мг 2т 2р\д 10 дней, нейровитан 1т 3рд 10 дней. Аудиометрический контроль.
14. Рке. Гастроэнтеролога: стол № 1, итомед 1т 3р\сут за 30 мин перед едой 20 дней; эзолонг – 40 мг 1т 2р\сут за 30 мин до еды 1 мес, риопам 800 мг 1п 3р\д ч\з 20-30 мин после еды 7 дней. Р-скопия ЖКТ через 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.