#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1026

##### Ф.И.О: Броян Муса Гасанович

Год рождения: 1962

Место жительства: Акимовский р-н, с. Ленинское 4

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 26.08.15 по 05.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аллергический коньюктивит. Птеригиум 1 ст ОД. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, но в виду аллергической реакции переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/у- 5-6ед., Фармасулин НNР п/з – 22 ед, п/у – 12 ед. Гликемия –9,2-13,9 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 20.08.15 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.08.15 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7лейк – 6,6 СОЭ –5 мм/час

э- 7% п- 1% с- 54% л- 32 % м-6 %

27.08.15 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –5,34 тригл -1,83 ХСЛПВП – 0,91 ХСЛПНП -3,6 Катер -4,9 мочевина – 8,8 креатинин –85 бил общ –10,6 бил пр – 2,7 тим –,6 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

### 27.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

28.08.15 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,041

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.08 | 10,6 | 12,3 | 8,9 | 12,3 |
| 29.08 | 9,8 | 12,9 | 14,8 | 15,2 |
| 01.09 | 7,2 | 11,1 | 11,8 | 13,6 |
| 03.09 | 5,9 | 8,5 | 8,0 | 6,6 |

26.08.15Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7-0,5=1,0 OS= 0,6-0,5=1,0 ; ВГД OD= 22 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены широкие, полнокровные, стенки уплотнены, сосуды извиты. Салюс I-II. Д-з: Аллергический коньюктивит. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Птеригиум 1 ст ОД.

26.08.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Умеренные изменения миокарда.

27.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

09.08.15ЭХО КС: КДР- 5,03см; КДО- 119,7мл; КСР- 3,45см; КСО- 49,1мл; УО-70 мл; МОК- 5,1л/мин.; ФВ- 59%; просвет корня аорты -3,4 см; ПЛП -3,25 см; МЖП – 1,03 см; ЗСЛЖ –0,84 см; ППЖ- 1,33см; ПЛЖ- 5,03см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты.

03.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш ст

02.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в ж/пузыре, кальцинатов в селезенке, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

27.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.09.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева 23-25%, справа 29-31%, ПББА слева 27-30%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V = 6,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/уж – 8-10ед., Фармасулин НNР п/з 26-28 ед, п/у – 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100мг утром. Контроль АД, ЭКГ
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. окулиста: дексаметазон 1к 3р/д 10 дней.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.