#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1026

##### Ф.И.О: Броян Муса Гсанович

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 08.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

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

.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.08 | 10,6 | 12,3 | 8,9 | 12,3 |  |
| 29.08 | 9,8 | 12,9 | 14,8 | 15,2 |  |
| 0109 | 7,2 | 11,1 | 11,8 | 13,6 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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 поках.

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

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 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 Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNР 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, , 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 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.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион (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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
6. Б/л серия. АГВ № 2349 с .08.15 по .09.15. К труду .09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.