#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1022

##### Ф.И.О: Броян Сейран Магмади

Год рождения: 1970

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

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 25.08.15 по 28.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аллергический коньюктивит. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. С-м ВСД. Острый правосторонний гнойный гайморит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, снижение памяти, сонливость..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию с 2010. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 18 ед. Гликемия –9,0-10,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.15 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –5,0 лейк – 10,7 СОЭ – 40 мм/час

э- 2% п-1 % с-55 % л- 37 % м- 5%

26.08.15 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –3,7 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП – 1,87Катер -2,3 мочевина –5,8 креатинин – 88,8 бил общ –9,8 бил пр – 2,4 тим – 1,1 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

### 26.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.08.15 Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.08 | 7,2 | 8,9 | 8,7 | 17,6 |  |

25.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

26.08.15Окулист: VIS OD= 1,0OS= 1,0 ; ВГД OD= 20 OS=19

ОИ слегка раздражены, роговица прозрачная. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3 сосуды умеренно расширены, извиты, вены полнокровны. Салюс I-II. невыраженный ангиосклероз. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аллергический коньюктивит.

26.08.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

26.08.15Кардиолог: С-м ВСД

26.08.15 ЛОР: Острый правосторонний гнойный гайморит.

25.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2 см3; лев. д. V =9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. а. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев доли в /з гидрофильный узел 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиогамма турбо, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 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- 10ед., п/о-10 ед., п/уж - 10ед., Фармасулин НNР 22.00 18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, витамины гр В, витаксон 2,0 в/м № 10 .
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, АТТПО 1р/год.
8. Рек. окулиста: эдем 1т 1р\д. осмотр в динамике.
9. Рек ЛОР: госпитализация в ЛОР отделения для лечения острого гнойного отита ( согласовано на 28.08.15)

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.