#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 741

##### Ф.И.О: Броян Муса Гасанович

Год рождения: 1962

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.05.13 по 06.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аллергический конъюнктивит ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Левосторонний острый передний отит слева. Аллергический дерматит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 30 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, аллергическую реакцию в виде токсикодермии в области в/к и н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаглизид, затем диабетон, глимепирид). В связи с неэффективностью ССТ был госпитализирован в Акимовскую ЦРБ для подбора ИТ. На введение Хумодар Р100Р, Б100Р, отмечает аллергическую реакцию в виде токсикодермии. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8ед., Фармасулин НNР 22.00-10 ед. Гликемия –16-18 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.05.13Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,2 лейк – 8,2 СОЭ – 16 мм/час

э- %6 п-2 % с- 63% л- 27% м- 2%

24.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,62 мочевина – 6,3 креатинин – 72 бил общ –10,7 бил пр –2,5 тим –1,8 АСТ – 0,38 АЛТ – 1,08 ммоль/л;

24.05.13Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –6,62 мочевина – 6,3 креатинин –72 бил общ –10,7 бил пр – 2,5 тим – 1,8 АСТ – 0,38 АЛТ – 1,08 ммоль/л;

27.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,68 тригл -2,14 ХСЛПВП –1,37ХСЛПНП - 4,33 Катер -3,9 АСТ – 0,38 АЛТ 0,69– ммоль/л;

24.05.13Гемогл – 167 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок – 66 г/л; К – 4,7 ; Nа –138 ммоль/л

### 24.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

##### 05.05.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.05 |  |  | 14,1 | 9,9 |  |
| 25.05 | 12,2 | 15,4 | 15,1 | 11,0 |  |
| 28.05 | 9,3 | 10,8 | 11,3 |  |  |
| 30.05 | 7,4 | 11,0 | 9,5 | 7,4 |  |
| 02.06 | 6,7 | 7,8 | 11,6 | 9,4 |  |
| 03.06 |  |  | 10,6 |  |  |
| 04.06 |  |  | 11,6 |  |  |
| 05.06 |  |  | 9,2 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма II ст.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Вены обычного калибра. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аллергический конъюнктивит ОИ.

23.05.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1

ЛОР: Левосторонний острый передний отит слева.

Дерматолог: Аллергический дерматит.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 7,3 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эспа-липон, витаксон.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 18-20ед., п/у-14-16 ед., Фармасулин Н п/з 10-12ед. п/у – 4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: кромофарм 2к 3р/д.
11. Рек. ЛОР: нитрофунгин 5к 4р/д, диклофенат в т 3р/д 3 дня
12. Дерматолог: фелсофит 180 1т 1р/д 10 дней, энетросгель 1 ст 3р/д 10 дней. Местно дермовайт.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.