|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 277

##### Ф.И.О: Хабибулин Александр Николаевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 99/25

Место работы: н/р инв.IIIгр.

Находился на лечении с 21.02.13 по 06.03.13 в энд. отд

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинозависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела ОS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III. в сочетании с инфекцией мочевыводящх путей. Метаболическая кардиомиопатия СН I САГ IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Симптоматический эритроцитоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,боли, онеммение, судорги, отеки н/к, повышение АД до 150/100мм. рт. ст, боли в поясничной обл., гловные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания стабильное,. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2009 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР,п/з- 32ед., олтар п/у-2мг., Гликемия – 9,1-11,3ммоль/л. НвАIс - 9,5%(30.11.12). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД с мая 2012. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т 1 р в день. В августе 2012 удален 5 палец левой стопы по поводу гангрены.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.02.13Общ. ан. крови Нв – 213 г/л эритр – 6,6 лейк –11,8 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п-9 % с-78 % л-11 % м-1 %

26.02.13Общ. ан. крови Нв – 208 г/л эритр – 6,4 лейк – 16,3 СОЭ – 2мм/час

э- 3% п-19 % с- 59% л- 19 % м-3 %

04.03.13 Общ. ан. крови Нв – 194 г/л эритр –5,9 лейк –11,6 СОЭ – 1 мм/час

э-2 % п-10 % с- 64% л- 21 % м- 3%

25.02.13Биохимия: хол –3,73 тригл -1,23 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП – 2,19Катер -2,76 мочевина –9,8 креатинин –113,5 бил общ – 11,2 бил пр –3,9 тим –2,5 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

22.02.13Глик. гемоглобин -9,8 %

22.02.13Анализ крови на RW- отр

### 22.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 ерит – 1-2 в п/з лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,25 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; бактерии

26.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -850250 эритр -500 белок –0,120 бактерии

04.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17500 эритр -250 белок –0,086

25.02.13Суточная глюкозурия – 0,86%; белок 0,3 г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 11.30 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 |
| 21.02 |  |  | 8,6 | 6,7 |  | 10,5 | 21.00-9,2 |
| 22.02 | 7.00-8,5 | |  |  |  |  |  |
| 23.02 | 6,2 | 8,8 |  |  | 5,5 |  |  |
| 27.02 | 10,1 | 10,7 |  |  | 5,7 |  | 6,5 |
| 02.03 | 4,9 | 10,4 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=движение руки у лица ; ВГД OD= 22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Рефлекса с глазного дна OS нет. Гл. дно: множественные микроаневризмы, ретинальные кровоизлияния. Экссудативные очаги, множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, значительные колебания калибра). Неоваскуляризация диска зрительного нерва, также фиброзная ткань в участках преретинальных кровоизлияний. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.02.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з.Т в V2-4 вероятно в следствии ваготонии.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I САГ IIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог: Симптоматический эритроцитоз.

22.02.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

27.02.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий н/к.

25.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, Эхогенность и эхоструктура обычные, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков паталогии жит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNР, олтар, дибазол, эналаприл, кардиомагнил, фенигидин, папаверин, азомекс, цифран, диалипон, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 32-34ед., п/о- ед., Олтар п/у- 2 мг
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., при воышение АД амлодпин 5-10мг \* 1раз в день Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. диалион 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: тамалате В6 2т 3 раза в день 1 мес.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко через 7-10 дней, консультация уролога по м/ж..
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.,
12. Рек. гематолога: кардиомагил 75мг постоянно и контроль анализа крови 1р в месяц

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.