|  |
| --- |
| 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 № 286

##### Ф.И.О: Мисюк Александр Григорьевич

Год рождения: 1950

Место жительства: Г. Запорожье ул. Леженко 6, кв. 25

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.02.13 по 11.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м., легкое когнитивное снижение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт. ст., головные боли,пекущие боли в стопах, боли в прекардиальной области давящего характера.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид п/з- 4ед., Диаформин 850мг 2 раза в день. Гликемия – 9,8-13,9ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает Метопролол 1 т утром липразид 20мг в сутки.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.02.13Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,5 лейк – 4,1 СОЭ –6 мм/час

э- 3% п- 2% с-68 % л- 23 % м- 4%

23.02.13Биохимия: хол –4,0 мочевина – 4,2 креатинин –90 бил общ – 16,9 бил пр –4,0 тим –2,0 АСТ –0,40 АЛТ – 0,58 ммоль/л;

23.02.13 Амилаза 8,0 г/(ч\*мл)

23.02.13Анализ крови на RW- отр

22.02.13Гемогл – 154 ; гематокр –0,45 ; общ. белок –70,1 г/л; К – 3,8 ; Nа –134 ммоль/л

22.02.13Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 22.02.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр, эритр 3-4 в п/зр белок – 0,902 ацетон –следы; эпит. пл. –ед в п/зр ; цил. зер. 1-2, геом 0-1 в п/зр

23.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -1000 белок – 0,302г/л

24.02.13Проба Реберга: Д-1,1 л, d- 0,76мл/мин., S-2,27 кв.м, креатинин крови-84,7 мкмоль/л; креатинин мочи-9100 мкмоль/л; КФ-62,2 мл/мин; КР-98,7 %

24.02.13Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – 0,275 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 7.00-7,6 13.00-6,0 17.00-9,2 21.00-8,9 23.00-11,0 | | | | |
| 26.02 | 8,7 | 11,7 | 10,2 | 9,9 |  |
| 28.02 | 6,0 | 12,5 | 11,6 | 10,3 |  |
| 02.03 | 8,3 | 12,6 | 11,4 | 14,9 |  |
| 05.03 | 8,8 | 10,8 | 13,6 | 12,5 |  |
| 06.03 |  | 9,3 | 11,0 | 8,8 |  |
| 07.03 | 6,3 | 7,4 |  |  |  |
| 10.03 |  |  | 7,52 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м., легкое когнитивное снижение.

Окулист: (Осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз, Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.02.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. Гипертрофия обоих желудочков.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.02.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Липразид, кардиомагнил, амлодипин, диаформин, финигидин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, актовегин, диалипон, метамакс, энтеросгель, ксилат, ККБ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал,п/з- 30-32ед., п/у- 12-14ед., диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 10мг 1р в сутки, кардиомагнил 75мг 1 р в сутки. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\*сутки до 3-6 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э.Ю

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.