#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 239

##### Ф.И.О: Мустафаева Харта Ахмед Кзы

Год рождения: 1963

Место жительства: Запорожский р-н. с. Н-Александовка ул. Ленина 69а

Место работы: н/р, инв Iгр.

Находился на лечении с 18.02.14 по 03.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Зрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия V ст. ХБП V ст. программный гемодиализ. САГ II ст. Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия II ст. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Послеоперационная вправимая вентральная грыжа. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимала различные виды инсулина. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-40 ед., п/о-32 ед., п/у- 28ед., Протафан НМ 22.00 – 31 ед. С 2009 получает программный гемодиализ 12 часов в неделю. Гликемия –15,0 – 12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в /к в течении 10 лет. Повышение АД более 10 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг, бисопролол 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.14 Общ. ан. крови Нв –69 г/л эритр –2,4 лейк –7,0 СОЭ –53 мм/час

э- 1% п- 0% с- 86% л-9 % м-4%

27.02.14 Общ. ан. крови Нв – 67 г/л эритр – 2,7 лейк – 6,8 СОЭ –61 мм/час

э-7 % п- 0% с- 70% л- 21 % м-2 %

18.02.14 Биохимия: хол –4,4 мочевина – 24,6 креатинин – 591 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 1,8 АСТ –0,99 АЛТ –0,92 ммоль/л;

19.02.14 Биохимия: хол –3,2 тригл -2,0 ХСЛПВП -0,64 ХСЛПНП -1,6 Катер -4,0 мочевина –25,8 креатинин –645 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

20.25.14 Мочевина – 16,4 креатин - 534

24.02.14 мочевина 11,8 креатиннин – 442

27.02 мочевина – 14,8 кретаиннин 486

19.02.14 К – 5,2 ммоль/л;

20.02.14 К – 5,3 ммоль/л;

18.02.14 Гемогл – 69 ; гематокр – 0,24 ; общ. белок –77 г/л; К –5,4 ; Nа –135 ммоль/л

22.02.14 Гемогл – 63 ; гематокр – 0,21 ; г/л; К –4,6 ммоль/л

27.02.14 Гемогл – 67 ; общ. белок –66 г/л; К –5,2 ; Nа –143 ммоль/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 18.02 |  | 20,6 | 11,4 | 15,1 | 12,4 |
| 19.02 | 8,1 | 7,8 |  | 14,2 | 15,3 |
| 21.02 | 8,0 | 13,5 |  | 13,1 |  |
| 23.02 | 8,4 | 14,2 | 20,8 | 17,9 |  |
| 25.02 | 11,7 | 9,0 | 8,5 | 8,4 |  |

Невропатолог: Дисметаболическая эндотоксическая энцефалопатия II ст. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст

18.02Окулист: VIS OD= 0,01н\к OS= 0,5 ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОД. Глазное дно не отальмоскопируется Артифакия ОS. Гл. дно:. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Зрелая катаракта ОД. Артифакия OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки. Удлинение эл. систолы.

Кардиолог: САГ II ст.

20.02.14 Р-Графия ОГК: легкие в полном объеме корни расширены, малоструктурны с элементами застоя, Легочной рисунок в /отд обогащен. Синусы с обеих сторон не видны, вероятно из-за наличия жидкости, серде – увеличение ЛЖ.

Хирург: Послеоперационная вправимая вентральная грыжа.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, фенигидин, бисопролол, амлодипин, тардиферон, берлитион, актовегин, предуктал MR , кортексин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 42-44ед., п/о-34-36 ед., п/у- 30-32ед., Протафан НМ 22.00 36-38.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес.
5. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 10 мг веч. бисопролол 5 мг веч..
6. Д. наблюдение нефролога, программный гемодиализ.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д оперативное лечение ОД ФЭК + ИОЛ

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.