|  |
| --- |
| 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 № 421

##### Ф.И.О: Руденко Александр Иванович

Год рождения: 1951

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Светло-Долинское, ул. Гагарина 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.03.13 по 01.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом. ХПН 0. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIIст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Правосторонний хронический гнойный средний отит (эпитимпанит). Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Онихомикоз кистей и стоп.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, гиполикемические состояния в разные время суток купируемые приемом пищи, повышение АД макс. до 160/100мм рт.ст., боли в правом ухе, серозные выделение из наружного слухового прохода.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. С 2007г инсулинотерапия в связи с опер. вмешательством по поводу остеомиелита IIп. левой стопы. Весь период пользуется Протафаном НМ . В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 25ед.

НвАIс – 12,5 % (15.02.13). Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 5лет. Гипотензивную терапию принимает нерегулярно. В 2003 г ампутация IVп правой стопы, 2007г. ампутация IV п. левой стопы. В течении 2х месяцев явление гнойного отита правого уха. Планируется оперативное вмешательство. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.13Общ. ан. крови Нв – 152г/л эритр – 4,5 лейк – 5,1 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 29 % м-3 %

21.03.13Биохимия: СКФ –78,2 мл./мин., хол –5,06 тригл -1,46 ХСЛПВП – 1,60 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,16 мочевина –7,4 креатинин –98,4 бил общ –15,6 бил пр –4,3 тим –1,2 АСТ –0,36 АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 21.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – на ½ в п/зр белок –0,114 ацетон –отр; эпит. пл. – умер. кол-во ; эпит. перех. -ед в п/зр почеч. 0-1, слизь+, споры др. гриба

25.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -48000 эритр -500 белок – 0,082

22.03.13Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – 0,119

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 |  |  |  | 10,9 |  |
| 21.03 | 12,8 | 13,5 | 11,0 | 10,3 |  |
| 22.03 | 9,9 |  |  |  |  |
| 24.03 | 12,3 | 13,4 | 16,0 | 12,4 |  |
| 27.03 | 5,6 | 8,0 | 6,4 | 4,7 |  |
| 31.03 | 4,3 | 5,7 | 7,7 | 13,2 |  |

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

Окулист: VIS OD=0,03 OS=0,6 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Численные микроаневризмы, интраретинальные микрогеморрагии. Экссудативные очаги,численные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

ЛОР 14.02.13 Правостороний хронический гнойный средний отит (эпитимпанит).

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

21.03.13РВГ:. Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и Эхоструктура обынчые. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии нет.

Лечение: Протафан НМ, диалипон, нейрорубин, актовегин, кортексин, эналаприл, ципрофлоксацин, флуконазол, диаформин, норфлоксацин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 28-ед., п/у- 6-8ед. После разрешения воспалительного очага к терапии добавить метфармин 500-850 мг 1т\*2р/д. При необходимости оперативного вмешательства инсулин короткого действия ( Актрапид НМ, Хумодар Р100Р или др.) п/з 8-10 ед., п/о 8-10ед., п/у 4-6 ед., 22.00 2-4 ед. под контролем гликемии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1,0 в/м №10, затем 1т\*2р/д 20 дней, кортексин 10 мг в/м №5, актовегин 10,0 в/в струйно 5 дней.
11. 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.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Консультация ЛОР для определения дальнейшей тактики.
14. Конс. дерматолога по поводу онихомикоза.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В