#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 570

##### Ф.И.О: Луценко Юрий Николаевич

Год рождения: 1981

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Суворова 6-2

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 17.04.13 по 30.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОД. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия с преимущественным вовлечение н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС, венозно ликворная дисфункция. ДДПП ШОП. Цереброастенический с-м. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ II.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/120 мм рт.ст., головные боли, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Течение заболевания лабильное. Кома гипогликемическая 2009г. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 6ед., п/у-6 ед., Хумодар Б100Р п/з – 16 ед., п/у 14 ед. Гликемия 17 ммоль/л. Гипертония около 3х лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.04.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр – 4,8 лейк – 5,9 СОЭ –19 мм/час

э-4 % п-1 % с-58 % л-28 % м-9 %

23.04.13 СОЭ 3мм/час

18.04.13Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -4,69 Катер 4,4- мочевина –6,9 креатинин – 117 бил общ –12,4 бил пр – 3,0 тим –3,7 АСТ – 0,48 АЛТ –0,37 ммоль/л;

23.04.13 мочевина 4,8, креатинин 103

22.04.13Глик. гемоглобин -8,75 %

26.04.13К – 3,9 ; Nа – 144; Са -2,18 ммоль/л

### 18.04.13Общ. ан. мочи уд вес 101-2 эрит 3-4 лейк – в п/зр белок – 0,558 ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

19.04.13Суточная глюкозурия –3,13 %; Суточная протеинурия – 0,981 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.04 | 6,3 | 16,6 | 13,5 | 15,2 |  |
| 19.04 |  | 7,4 |  |  |  |
| 20.04 | 12,7 | 8,0 | 7,3 | 8,5 |  |
| 23.04 2.00-14,0 | 12,1 |  |  |  |  |
| 25.04 | 16,6 | 12,8 | 10,5 | 12,4 | 13,2 |
| 26.04 02.00-16,5 | 14,8 |  |  |  |  |
| 28.04 | 9,1 | 6,6 | 9,3 | 4,6 |  |
| 29.04 |  |  | 6,2 | 4,9 |  |
| 30.04 | 8.8 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия с преимущественным вовлечение н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС, венозно ликворная дисфункция. ДДПП ШОП. Цереброастенический с-м.

23.04.13Окулист: VIS OD=0,05 OS=0,5 ; ВГД OD= 20 OS=19

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: . Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОД.

17.04.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: САГ II.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I-II ст. Диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

25.04.13Р-графия ШОП: Признаки субхондр. склероза. Выпрямление шейного лордоза.

22.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.04.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.13 Дупл сканирование брахицефальных артерий. Кровоток по сонным артериям достаточный. Признаки выраженных экстравазальных влияний на гемодинамику ПА с 2х сторон, больше справа, вертебральная асимметрия в V3 32% с усилением при позиционных пробах – поворотах головы в стороны. Венозная дисгемия в системе позвоночных сплетений (больше справа). Признаки ВЧГ, больше в лобных долях.

23.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Диалипон, актовегин, витаксон, индап, эналаприл, рамизес, коронал, эстулик.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардилога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/у-2-4 ед., 22.00 Хумодар Б100Р 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС.

1. Рамиприл 5 мг утром, эстулик 1 т/сут. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 10.0 +100, 0 мл физ. р-ра в/в кап. № 7, кортексин 10,0 мл в\м № 10, диакарб 250 мг 1р/3 дня № 6, в день приема аспаркам 1\*3р\день, вазонит 9600мг 1т/сут – 2-3 мес.
4. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.