#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 550

##### Ф.И.О: Василенко Николай Андреевич

Год рождения: 1955

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Устиновка, ул. Набережная 12

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 15.04.13 по 24.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Начальная катаракта ОД. Осложненная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. САГ IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. Инфекция мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за 1 год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног в/к, снижение чувствительности н/к, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, никтурия до 3р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р 100Рп/з- 10ед., Хумодар Б 100 Р п/з 26 ед. , п/у 8ед. Гликемия –6,8-9,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 5-6лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,4 лейк –5,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 5% п- 3% с-68 % л- 18% м- 5%

16.04.13Биохимия: СКФ –91 мл./мин., хол –3,10 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -1,55 Катер -2,1 мочевина –4,6 креатинин – 92 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим – АСТ –0,25 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

### 16.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 28-30 в п/зр белок – 0,045 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

13.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10250 эритр - белок – 0,161

18.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.13Микроальбуминурия –11,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 | 4,1 | 5,3 | 3,2 | 8,0 |
| 17.04 |  | 6,9 | 4,3 |  |
| 19.04 | 5,4 | 4,7 | 7,9 | 5,5 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,2 ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОД. Круговая задняя синехия. Выраженные помутнения хрусталика OS. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Осложненная катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.04.13ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. САГ IIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.04.13Дупл. сканирование брахицефальных артерий : Заключение: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА справа с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий с двух сторон, больше справа, вертебральная асимметрия 25%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по левой ВЯВ, увеличение диаметра левой ВЯВ, Признаки неравномерно ВЧГ больше в лобных отделах.

Лечение: Эналаприл, норфлоксацин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, витаксон, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-10-12 ед., Хумодар Б100Р п/з 24-26 ед., п/у 8-10 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., дилтиазем ретард 90 мг 2р/д

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес, бетасерк (вестибо) 24 мг 2р/сут 3 мес. ,вазокет 600 мг/сут 1 мес, массаж ШВЗ № 10.
3. 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 ч/з 7-10 дней. Конс. уролога по м/ж.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.