#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1442

##### Ф.И.О: Шин Николай Самсонович

Год рождения: 1955

Место жительства: Веселовский р-н, Веселое, Чекистов 37

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.11.13 по 18.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 32ед., п/у- 22ед. Гликемия –9,8-10,4-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.11.13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк –5,5 СОЭ – 4мм/час

э- 2% п- 2% с- 67% л-27 % м- 2%

07.11.13Биохимия: СКФ –100,86 мл./мин., хол –4,1 мочевина – 6,7 креатинин –80 бил общ –14,2 бил пр –4,7 тим –1,0 АСТ –0,40 АЛТ –0,49 ммоль/л;

### 07.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

11.11.13Суточная глюкозурия – 4,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.13Микроальбуминурия – 33,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 |  | 11,3 | 8,2 | 8,2 |  |
| 09.11 | 9,2 | 10,9 | 11,9 | 8,6 |  |
| 12.11 | 10,2 | 11,1 | 10,1 | 6,5 |  |
| 14.11 | 7,5 | 8,0 | 9,9 | 10,3 |  |
| 15.11 |  |  | 10,7 | 6,8 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,5 ; ВГД OD= 20 OS=21

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия обоих желудочков. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Эналаприл, Хумодар К 25 100Р, нейрорубин, актовегин, тиогамма турбо, тиоктацид, окювайт, фенигидин, добезилат кальция.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренные ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-38-40 ед., п/у-26-28 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: эналаприл 10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 14 дней, медитан 400 ед веч ч/з 2-3 дня + 400 ед утром ( до поддерживающей дозы)
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1 т 3р/д. конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.