|  |
| --- |
| 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 № 1

##### Ф.И.О: Шкрум Анатолий Иванович

Год рождения: 1964

Место жительства: Б- Белозерский р-н, Б- Белозерка , ул.Пионерская ,19

Место работы: н/р, инв III гр.

Находился на лечении с 02.01.14 по 14.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к . Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.Диффузный зоб I. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, учащенное сердцебиение, боли в прекардиальной области, отеки н/к .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон МR) в виду неэффективности через полгода переведен на инсулинотерапию. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, с начал 2-х кратная схема ,затем в режиме многократных инъекций. В 2013 переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 20-22ед., п/о-10-12 ед., п/у- 4-6ед., 22.00 Инсуман Базал -10 ед. Гликемия –2,8-14,6 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 15.11.13. Последнее стац. лечение в 2013 г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.01.14Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –4,9 лейк – 8,6 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 3% с-72 % л- 20 % м-4 %

03. 01.14Биохимия: СКФ – 92 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,27 ХСЛПВП – 1,62 ХСЛПНП – 3,0 Катер -2,2 мочевина –5,1 креатинин – 89 бил общ –12,5 бил пр – 3,0 тим – 2,2 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

13.01.14 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

### 03. 01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

06.01.14Суточная глюкозурия – 0,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.01.14Микроальбуминурия – 40,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.01 2-00 3,4 | 15,3 | 16,2 | 5,9 | 12,6 |
| 05.01 | 11,4 | 8,5 | 7,9 | 10,5 |
| 07.01 | 17,0 | 16,8 | 7,6 | 6,1 |
| 09.01 2-00 5,1 | 10,5 | 11,4 | 7,6 | 6,9 |
| 13.01 | 9,9 | 4,3 |  |  |

02.01.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст.

10.01.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

02.01.14ЭКГ: ЧСС – 52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

13.01.14 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

03.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

03.01.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V =9,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, крупнозернистая с мелким фиброзом . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120\80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 20-22ед., п/о-10-12 ед., п/у- 6-8 ед., 22.00 Инсуман Базал- 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач мед Костина Т.К.