#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 5

##### Ф.И.О: Шкрум Анатолий Иванович

Год рождения: 1964

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

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 05.01.15 по 16.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, чувство кома в горле.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, виду неэффективности переведен на инсулинотерапию. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, в 2013 переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-16-20 ед., п/о-10-12 ед., п/у- 4-6ед., Инсуман Базал 22.00 – 10 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2-3 лет. В 01.2014 выявлен АИТ, гипотиреоз (ТТГ -17,6 АТТПО – 96,9 от 13.01.14). Заместительная терапия: Эутирокс 75 мкг утром натощак. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.01.15 Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,6 лейк – 5,7 СОЭ – 9 мм/час

э-1 % п- 0% с- 66% л- 29% м-4 %

06.01.15 Биохимия: СКФ –95,7 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП – 2,9Катер -2,5 мочевина –5,3 креатинин 94 бил общ –16,1 бил пр –3,9 тим –1,03 АСТ – 0,31 АЛТ –0,15 ммоль/л;

09.01.15 ТТГ –32,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 06.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 0-1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.01.15 Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.01.15 Микроальбуминурия –45,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.01 | 9,6 | 9,9 | 5,0 | 4,4 |  |
| 08.01 | 14,2 | 10,6 | 9,4 | 10,2 | 8,1 |
| 09.01 2.00-6,6 |  |  |  |  |  |
| 11.01 | 11,9 | 11,2 | 8,7 | 11,2 | 6,7 |
| 13.01 2.00-4,4 | 15,5 | 12,7 |  |  |  |
| 14.01 | 14,1 | 8,2 | 5,5 | 6,0 |  |
| 16.01 | 9,1 |  |  |  |  |

06.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

05.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.01.15ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

06.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

14.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечник.

05.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эналаприл, эутирокс, нуклео ЦМФ, диалипон, 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 ,кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 22-24ед., п/о-9-11 ед., п/уж – 5-7ед., Инсуман Базал 22.00 6-8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) 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.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 100 мкг утром натощак. Контр ТТГ ч/з 2,5-3 мес с послед коррекции дозы тиреоидных гормонов.
10. 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 с использованием ингибиторов АПФ.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.