#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 4

##### 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 04.01.16 по 14.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия Ш ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к. гипогликемические состояния 2р\ нед на фоне физ. нагрузки, боли в спине.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, ввиду неэффективности переведен на инсулинотерапию. Ранее принимал Хумодар Р 100Р, Б100Р, в 2013 – Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 16-20ед., п/о-10 ед., п/у- 4-6ед., Инсуман Базал 22.00 – 6 ед. Гликемия –2,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течении 2-3 лет. 01.2014 выявлен АИТ, гипотиреоз. Заместительная терапия эутирокс 75 мкг утром натощак. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.01.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,3 лейк –6,0 СОЭ – 4 мм/час

э-1 % п-0 % с-70 % л- 22 % м- 7%

05.01.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол – 5,0тригл -1,55 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,6 мочевина –4,2 креатинин –111,6 бил общ –21,2 бил пр –5,5 тим – 2,0 АСТ – 0,14 АЛТ –0,34 ммоль/л;

08.01.15 ТТГ –10,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 05.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.01.16 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.01.16 Микроальбуминурия –52,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.01 | 11,6 | 10,6 | 4,2 | 4,0 |
| 08.01 | 16,8 | 11,5 | 12,0 | 5,3 |
| 09.01 | 14,2 |  |  |  |
| 11.01 2.00-6,7 | 13,6 | 11,6 | 8,7 | 8,9 |
| 12.01 |  | 16,7 |  |  |
| 14.01 | 9,5 | 4,4 |  |  |

05.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

04.01.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Признаки гипертрофии ЛЖ.

06.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.01.16РВГ: Кровообращение н/к не нарушено, тонус сосудов N.

13.01.16 Нефролог ХБП II, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия.

04.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В левой доле кольцевидный конгломерат 0,26 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

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

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 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-8-10ед., п/уж -3-5 ед., Инсуман Базал 23.00 5-7 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. (в настоящий момент принимает индапрес 2,5 мг утром, эналаприл 10 мг веч)
8. Тиогамма (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 125 мкг утром натощак Контр ТТГ ч/з 2,5-3 мес с послед. коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.