#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 13

##### Ф.И.О: Шкрум Анатолий Иванович

Год рождения: 1964

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 03.01.18 по 15.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Коксоартроз II ст. НФС 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, боли в коленных и т/бедренных суставах, периодические давящие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимал непродолжительное время ССП. (без эффекта). В последующем переведен на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2013 в связи с отсутствием компенсации был переведен на Инсуман Рапид, Инсуман Базал в 4х кратном режиме. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/о- 10ед., п/у10-12ед. Инсуман Базал 22.00 – 10 ед Гликемия –3,4-15,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 01.2017г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг утром. АИТ, гипотиреоз с 2014, принимает эутирокс 150 мг/сут, АТ ТПО –96 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.04 | 146 | 4,5 | 7,3 | 7 | 1 | 1 | 62 | 34 | 12 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.01 | 75 | 5,3 | 1,48 | 1,51 | 3,11 | 2,5 | 7,5 | 100 | 12,5 | 3,1 | 3,1 | 0,23 | 0,32 |

04.01.18 Глик. гемоглобин -10,2%

04.01.18 АСЛ- О 25МЕ/мл, Р-фактор – 2 ( 0-14)

05.01.18 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/мл

09.01.18 С-реактивный белок - отр

04.01.18 К –4,7 ; Nа –137 Са++ - 1,18С1 - 102 ммоль/л

### 04.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

05.01.18 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.18 Микроальбуминурия –149,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.01 | 13,1 | 9,8 | 5,5 | 5,2 |  |
| 08.01 | 13,9 | 11,4 | 5,7 | 6,0 |  |
| 09.01 2.00-10,0 | 11,0 | 21,5 |  |  |  |
| 11.01 |  |  |  |  |  |

04.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1 смешанного генеза, цереброастенический с-м.

11.01.18 МРТ т/бедреных суставов: МР признаки 2хстороннего коксоартроза II ст.

03.01.18 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

04.01.187РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

09.01.18 Ревматолог: Коксоартроз II ст. НФС 0-1.

05.01.18 Нар-гр т/бедренных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей, характерно для ДОА II ст., более выраженно слева.

11.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

03.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. эхогенность паренхимы снижена, эхоструктура крупнозернистая с прослойками фиброза Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, тивортин, эналаприл, амлодипин, эспа-липон, эутирокс.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,3 после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-20-22ед., п/о-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Инсуман Базал 22.00 12-14 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг 2р/д, амлодипин 2,5-10 мг/сут Контроль АД.
9. кардиомагнил 1 т. вечер.
10. тивортин 1л 2р/д 1 мес. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., эспалипон 600 мг /сут 3 мес
11. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, нейротропин 2,0 в/м № 10.
12. Эутирокс 125 мкг утром . УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2-3 мес для коррекции дозы.
13. Рек ревматолога: пиаскледин 300 мг/сут курсами по 6мес и перерывами не более 3 мес. толпедил 50 мг, 1т 3р/д 14 дней, ревмоксикам 15 м/сут после еды 14 дней, затем при болях, + омез 20 мг//сут на ночь в день приема ревмоксикама, физиотерапия, ЛФК. Повторный осмотр через 6 мес.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.