#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 713

##### Ф.И.О: Архапчев Михаил Геннадиевич

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н. с. Преображенка, ул. Полевая 12

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 04.06.15 по 16.06.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ДЭП II сочетанного генеза, последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в правой гемисфере (01.2011) с обратимым левосторонним гемипарезом, с-м левосторонней пирамидальной недостаточности, депрессивный с-м. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, снижение эмоционального фона.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1994 инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ, микстард. С 2003 в связи со стойкой декомпенсацией переведен на Лантус, Новорапид, затем Эпайдра.В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00 45ед Гликемия 10,0-15,0 ммоль/л НвАIс - 6,4% от 16.04.2015. Повышение АД в течение 5 лет. В анамнезе ишемический инсульт в правой гемисфере (01.2011, хронический вирусный гепатит В и С с 2001) наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.15 Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр – 3,6 лейк –45 СОЭ –16 мм/час

э- 2% п- 0% с- 55% л- 37% м-6 %

05.06.15 Биохимия: СКФ – 86мл./мин., хол –6,04 тригл -1,93 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -4,24 Катер -5,6 мочевина – 5,3 креатинин – 10,3 бил общ –23,4 бил пр –4,8 тим –3,1 АСТ – 0,18 АЛТ –0,72 ммоль/л;

### 05.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

08.06.15 Суточная глюкозурия – 0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.15 Микроальбуминурия –221,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 | 3,5 | 15,5 | 4,3 | 11,0 |  |
| 07.06 | 8,1 | 3,7 | 5,0 | 7,3 |  |
| 09.06 | 4,6 | 8,6 | 9,0 | 7,1 | 6,9 |
| 12.06 | 5,6 | 6,9 | 6,8 | 6,8 |  |

05.06.15Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза, последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в правой гемисфере (01.2011) с обратимым левосторонним гемипарезом, с-м левосторонней пирамидальной недостаточности, депрессивный с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

05.06.15Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.06.15ЭКГ: ЧСС 57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

09.06.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

09.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.06.15РВГ: Нарушение кровообращения слева II, справа – норма, тонус сосудов N.

09.06.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см выше.

10.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В левой доле у перешейка расширенный фолликул 0,34 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: расширенный фолликул левой доли.

Лечение: диакор, каптоприл, Эпайдра, Лантус, тиоктацид, тивортин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 14-16ед., п/о-14-16 ед., п/уж -14-16 ед., Лантус 22.00 45-47 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: валсортан 160 ¼ т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс 1т 1р\д
11. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: вальсокор 160 мг 1/2т 2р/д, диакор отменить, амлодипин 5 мн 1т в обед под контр АД, крестор 10 мг на ночь, кардиомагнил 75 мг на ночь.
12. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.