#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 693

##### Ф.И.О: Архапчев Михаил Юрьевич

Год рождения: 1961

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

Место работы: н/р. инв II гр

Находился на лечении с 10.05.17 по 23.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 4, NDS 5), хроническое течение Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. ДЭП II сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. гемисфере (01 2011) с обратимым левосторонним гемопарезом с-м левосторонней пирамидальной недостаточности, тревожный с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, судороги, онемение ног, снижение чувствительности ног, судороги н/к в ночное время, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, одышку при ходьбе, вздутие живота, периодические гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г, непродолжительное время принимал ССТ – без эффекта. С 1994 инсулинотерапия. Длительно пользовался Актрапид НМ, Протафан НМ, Микстард. С 2003 в связи со стойкой декомпенсацией, гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Новорапид, в дальнейшем Новорапид заменен на Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 16ед., п/о-16 ед., п/у- 16ед., Лантус 22.00 – 45 ед. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 7,15 % от 02.2017. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает диакор 160 мг утром. В анамнезе вирусный гепаит В и С. 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 |
| 11.05 | 135 | 4,1 | 3,0 | 12 | 1 | 0 | 68 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.5 | 90,7 | 7,0 | 1,93 | 0,93 | 5,2 | 6,5 | 8,2 | 96,8 | 20,0 | 5,0 | 2,2 | 0,39 | 0,55 |

20.02.17 Глик гемоглобин 7,15%.

12.05.17 К – 3,02 Nа – 137 Са - 2,25

### 11.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

12.04.17 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.04.17 Микроальбуминурия –47,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.05 | 10,2 | 10,9 | 5,7 | 6,9 | 8,2 |
| 12.05 9.00-9,5 | 7,0 |  |  |  |  |
| 15.05 | 7,2 | 9,0 | 6,6 | 9,9 | 9,3 |
| 19.05 |  | 5,7 |  |  |  |
| 22.05 | 5,8 | 7,8 | 8,3 |  |  |

10.05.17Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. гемисфере (01.2011) с обратимым левосторонним гемипарезом, с-м левосторонней пирамидной недостаточности, тревожный с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 4, NDS 5), хроническое течение

12.05.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ; Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие ,извиты неравномерного калибра, вены полнокровны, с-м Салюс, по всему заднему полюсу депигментация. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.05.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

15.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р\д

12.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

15.05.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма турбо, цераксон, армадин, нейрорубин, диакор, ципролекс, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, улучшилось настроение, сон. АД 130/70 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- 18-20ед., п/о-16-18 ед., п/уж -16-18 ед., Лантус 22.00 45-46 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Диакор 160 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: ципролекс 10 мг утром , бифрен 1т 2р\д 1,5 мес, цераксон, 500 мг 1т 2р\сут 1 мес.
10. 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 Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В