#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1024

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

Год рождения: 1961

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

Место работы: ФХ «Калина», инв Ш гр

Находился на лечении с 03.08.18 по  14.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза, последствия перенесённого ишемического инсульта ( 2011)

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе , пекущие боли в подошвенной части стоп, периодические гипогликемические состояния, купируемые приемом пищи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. при обращении к врачу по поводу сухости во рту, жажды, потери веса. Непродолжительное время принимал ТСП, без эффекта. С 1994 инсулинотерапия. Длительно пользовался Актрапид НМ, Протафан НМ, Микстард НМ. С 2003 в связи с декомпенсацией СД переведен на Лантус, Новорапид .

В наст. время принимает: Эпайдра п/з-18 ед., п/о-18 ед., п/у-18 ед., Лантус 22.00 – 52 ед. Гликемия –10,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 8 лет. В 2011 перенес ишемический инсульт. Из гипотензивных принимает диаокор 160 мг/сут. В анамнезе хронический вирусный гепатит В и С. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.08 | 144 | 4,3 | 5,2 | 20 | |  | | 1 | 2 | 61 | 32 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.08 | 70 | 6,87 | 2,89 | 0,99 | 4,55 | | 5,9 | 6,4 | 107 | 10,2 | 2,8 | 3,1 | | 0,14 | 0,52 |

08.08.18 Глик. гемоглобин -6,6 %

08.08.18 К – 4,6 ; Nа – 144 Са++ -1,20С1 - 102 ммоль/л

### 09.08.18 Общ. ан. мочи уд весм/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

07.08.18 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия – 45,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.08 | 9,4 | 8,7 | 9,1 | 14,7 |
| 13.08 | 6,8 | 7,2 | 8,5 | 9,0 |
|  |  |  |  |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к

Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза, последствия перенесённого ишемического инсульта ( 2011)

2017 Окулист: Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

2017Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4

2017Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, диалипон, витаксон, диокор, асафен, вазилип,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, сохраняются пекущие боли в подошвенной части стоп, онемение пальцев стоп, боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о-16-18 ед., п/уж -16-18 ед., Лантус 22.00 50-52 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: диакор 160 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 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.
10. Б/л серия. АДЛ № 177681 с 03.08.18 по 14.08.18 к труду 15.07.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.