#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1544

##### Ф.И.О: Горовецкий Андрей Анатольевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, пгт Каменный ул. Зеленая 11а-21

Место работы: ООО «Запорожхолдинг»

Находился на лечении с 08.12.14 по 19.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая энцефалопатия 1-II, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Контрактура Дюпиитрена обеих кистей

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, зябкость стоп, пекущие боли в подошвенной части, частые гипогликемические состояния 2-3 р/ нед, купируемы дополнительным приемом пищи, нарушение сгибательной функции кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы частые, последние 28.12.13, 10.2014 . С начала заболевания инсулинотерапия: В-инсулин, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р. В связи с частыми гипогликемическим состояниями 2007 переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 15ед., п/о-16 ед., п/у- 13ед., Лантус п/з – 16 ед. Гликемия –2,0-14,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.14 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр – 5,11 лейк – 5,1 СОЭ –5 мм/час

э-1 % п-1 % с- 77% л- 19 % м- 2%

09.12.14 Биохимия: СКФ –90,8 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,9 мочевина –4,2 креатинин –87,6 бил общ – 12,6 бил пр –4,1 тим –1,25 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,25 ммоль/л;

09.12.14 Анализ крови на RW- отр

### 09.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

10.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр250 - белок – отр

10.12.14 Суточная глюкозурия – 3,03%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия – 62,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.12 |  |  |  | 8,9 | 7,4 |
| 09.12 | 9,7 | 12,1 |  | 6,1 |  |
| 10.12 |  |  | 7,9 |  |  |
| 12.12 | 13,4 | 17,2 | 7,8 | 6,2 | 5,9 |
| 13.12 2.00-10,4 | 15,9 |  |  |  |  |
| 14.12 |  | 10,7 | 13,8 | 14,2 | 14,8 |
| 17.12 | 7,3 | 5,5 | 4,8 | 3,0 | 2,9 |
| 18.12 |  |  |  |  |  |

09.12.14Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия 1-II цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная, Блокада передней ветви ЛНПГ.

09.12.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

17.12.14 Травматолог: контрактура Дюпиитрена обеих кистей

10.12.14 На р-гр левой стопы в 2х проекциях: признаков костно-деструктивных изменений не выявлено.

10.12.14 На р-гр ППН снижена воздушность обеих гайморовых пазух, отек слизистой носа.

10.12.14 ЛОР :Хронический пальпозный риносинсуит. Серная пробка АД.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.14 Хирург: гигромы ладонной поверхности правой , левой кисти

08.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение:, Эпайдра, эспа—липон, тивортин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, клинически гипогликемических состояний не отмечает, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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-16-18 ед., п/о-16-17 ед., п/уж – 12-13ед., Лантус п/з 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, армадин 2,0 в/м№ 10.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
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.
13. Рек травматолога: конс и лечение в отделении хирургии кисти 9-й ГБ.
14. Б/л серия. АГВ № 2346 с 08.12.14 по 19.12.14. К труду 20.12.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.