#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 65

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

Год рождения: 1972

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

Место работы: ООО «Запорожская хендлинговая компания», аккумуляторщик,

Находился на лечении с 16.01.17 по 26.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическое помутнение роговицы OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Плантарный фасциит. Пяточная «шпора»

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, редкие гипогликемические состояния, онемение стоп, пекущие боли в стопах, преимущественно в ночное время, судороги в икроножных мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы гипогликемическая 2013, 2014. Ранее использовал В-инсулин, Хумодар Б100Р,Хумодар Р100Р В 2007 переведен на Лантус, Эпайдра . В наст. время принимает: Эпайдра п/з-16 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Лантус п/з 18 ед. Гликемия –13,9 ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 19.08.16 . Последнее стац. лечение в 08.2016г. Боли в н/к в течение 10 лет, особенно болевой с-м беспокоит в течении последнего полугода, несмотря на курс сосудистой терапии во время последней госпитализации. Язвенная болезнь ДПК. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.17 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр – 5,0 лейк – 4,8 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п-0% с- 69% л- 27% м-4 %

17.01.17 Биохимия: СКФ –78,1 мл./мин., хол –1,29 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,40 ХСЛПНП -2,75 Катер -2,4 мочевина –3,6 креатинин –96,8 бил общ –11,0 бил пр – 2,7 тим – 1,3 АСТ – 0,22 АЛТ –0,32 ммоль/л;

17.01.17 Анализ крови на RW- отр

### 17.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100 эритр - белок – отр

18.01.17 Суточная глюкозурия – 2,25 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.01 | 12,3 | 13,5 | 3,1 | 12,1 | 10,8 |
| 19.01 | 7,9 | 14,1 | 6,5 | 9,9 | 10,3 |
| 20.01 |  | 6,4 |  |  |  |
| 22.01 | 10,0 | 10,0 | 14,3 | 3,1 |  |
| 24.01 | 3,1 | 4,2 | 2,3 | 9,0 | 2,3 23.00-3,2 |
| 25.01 | 7,1 |  | 3,7 |  |  |

16.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м.

11.01.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9сф – 0,25Д=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

OS: Помутнения (поверхностное) роговицы в оптической зоне ( посттравматическая). Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 вены широкие , стенки уплотнены, полнокровны, микроаневризмы, сосуды умеренно извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическое помутнение роговицы OS.

16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево.

17.01.17хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к, остеоартропатия? Плантарный фасциит. Пяточная «шпора»

18.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Лантус, Эпайдра, армадин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, преимущественно в ночное время, периодически судороги в икроножных мышцах. АД мм рт. 120/80 ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющиеся жалобы, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185045

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-14-16 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Лантус п/з 19-18 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. 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.
10. Б/л серия. АГВ № 235596 с 16.01.17 по 26.01.17. продолжает болеть. С 27 .01.17 б/л серия АГВ № 235597 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185045

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В