#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 507

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

Год рождения: 1972

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

Место работы: ООО «Запорожхендлинговая компания» аккумуляторщик

Находился на лечении с 10.04.18 по 17.04.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическое помутнение роговицы OS. Контрактура Дюпюитрена обеих кистей. ДЭП 1 ст, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. ИБС: стенокардия напряжения 1 ф. кл, диф. кардиосклероз СН 0-1.

Жалобы при поступлении на выраженные онемение, боли в конечностях, судороги похолодание в стопах усилившиеся в течение последних 3х мес, затруднение разгибания в пальцах обеих кистей, гипогликемические состояния при физ нагрузках до 2р мес повыщенеи АД до 130/70 мм рт ст

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемические – 2013, 2014. С начала заболевания инсулинотерапия. (Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В-инсулин). В 2007 в связи с лабильным течением был переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-14 ед., п/о- 16ед., п/у- 12ед., Лантус 22.00 – 18-20 ед Гликемия –2,5-12 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД, а также в связи с предопераионной подготовкой к оперативному лечению по поводу . контрактуры Дюпюитрена.

Анамнез жизни: Язва ЛДПК в детстве. Контрактура Дюпюитрена с 2016

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 11.04 | 163 | 4,8 | 7,5 | 5 | | 286 | | 2 | 2 | 65 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 71 | 5,55 | 1,28 | 1,786 | 3,2 | | 2,2 | 3,9 | 106 | 11,7 | 2,8 | 1,5 | | 0,42 | 0,26 |

11.04.18 Глик. гемоглобин -7,0 %

11.04.18 К –4,03 ; Nа – 141,9 Са++ -103 С1 - ммоль/л

### 11.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

13.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

12.04.18 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.04.18 Микроальбуминурия –26,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.04 | 5,4 | 4,5 | 12,1 | 3,1 | 3,9 |
| 14.04 | 5,9 | 8,1 | 9,9 | 4,7 | 2,5 |
| 16.04 2.00-3,0 | 3,0 | 8,7 | 8,7 | 4,0 |  |
| 17.04 | 6,4 |  |  |  |  |

16.04.18 Невропатолог: ДЭП 1 ст, смешанного генеза, церебрастенический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), контрактуры Дюпюитрена. Рек: конс нейрохирурга, актовегин 10,0 в/в, нейрокабал 1т 2р/д, нуклео ЦМФ 1т 2р/д

13.04.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,9-1,0 ; OS –помутнение роговицы в оптической зоне.

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены расширены, уплотненны, умеренно полнокровны, микроаневризмы. Д-з: . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Посттравматическое помутнение роговицы OS.

10.04.18 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

16.04.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл диф. кардиосклероз СН 0-1.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р/д, изокет спрей 1 доза при болях. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КАГ планово по м/ж.

12.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

12.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

11.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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

Лечение: Лантус, Эпайдра, тиолипон, армадин, атоксил, щелочное питье, расторопша, магнерот, лоспирин. Этсет,

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня. Гипогликемчиеские состояния не отмечает Ацетон мочи с 14.04.18 Общее состояние улучшилось, несколько уменьшились боли и онемение в н/к. , сохраняется отсутствие разгиабния в пальцах кистей. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з14-16 ед., п/о- 16-18ед., п/уж 10-12 ед., Лантус 22.00 18-20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес, нейрокабал 1т 3р/д 1 мес плестазол 100 мг 1р/д длительно
8. При судорогах магнерот 2т на ночь.
9. Соблюдение рекомендаций кардиолога ( см выше)
10. Расторопша молотаая 1 ч.л 3р/д 1-2 мес. с едой.
11. Б/л серия. АДГ № 671936 с 10.04.18 по 19.04.18. к труду 20.04.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.