#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1020

##### Ф.И.О: Халюта Юрий Витальевич

Год рождения: 1981

Место жительства: К. Днепровский р-н, К-Днепровская, ул. Калинина, 141

Место работы: ПАО «Мета банк», начальник отделения, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.08.15 по 04.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. ПМК 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-8 ед., п/о- 12ед., п/у-12 ед., Хумодар Б100Р 22.00 -14 ед. Гликемия –5,6-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.15 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,7 лейк – 6,2 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п- 2% с-59 % л- 31% м- 7%

26.08.15 Биохимия: СКФ – 95,61мл./мин., хол –3,6 тригл -0,85 ХСЛПВП -2,25 ХСЛПНП -0,96 Катер -0,6 мочевина –3,8 креатинин – 93,6 бил общ –18,0 бил пр – 4,3 тим –3,0 АСТ – 0,5 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 27.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

27.08.15 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.15 Микроальбуминурия – 70мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.08 | 8,4 | 3,6 | 2,8 | 3,0 |
| 27.08 | 6,0 | 9,3 | 3,0 | 5,5 |
| 29.08 | 4,7 | 9,4 | 4,3 | 3,7 |

25.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

26.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерного калибра. В макулярной области без особенностей.

25.08.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Укорочение АВ проводимости. Неполная блокада ПНПГ. Зубец Q АО II, Ш аVF позиционно.

27.08.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия Неполная блокада ПНПГ. ПМК 1 ст.

02.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура повышенной обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б 100Р, тиоктацид, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Хумодар Р100Р п/з-8-10 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 234974 с 25.08.15 по 04.09.15. К труду 05.09.15.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.