#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 466

##### Ф.И.О: Панин Виталий Андреевич

Год рождения: 1967

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Первомайская 27

Место работы:

Находился на лечении с 28.03.17 по 06.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость, жажду, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-6 ед., Хумодар Б100Р п/з 16 ед, п/у 10 ед. Гликемия –8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.17 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,5 лейк –7,3 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 0% с-50 % л- 42% м-7 %

29.03.17 Биохимия: СКФ –107,2 мл./мин., хол –5,0 тригл – 0,88ХСЛПВП -2,4 ХСЛПНП – 2,2Катер -1,1 мочевина – 5,2 креатинин –81,4 бил общ –33,8 бил пр –8,4 тим –3,0 АСТ –0,32 АЛТ –0,43 ммоль/л;

### 29.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1034 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - едв п/зр

30.03.17 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03 | 8,6 | 13,3 | 8,9 | 6,6 |
| 02.04 |  | 14,8 | 11,7 | 5,7 |
| 04.04 | 7,0 | 10,7 | 7,0 | 8,0 |

28.03.17Невропатолог: НА момент осмотра патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено

28.03.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.04.17 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия , СН 0-1

04.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. .

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

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 110/80 мм рт. ст. В связи с гипергликемией больной переведен на 3 кратное введение Хумодар Р100Р + п/у Хумодар Б100Р

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-14 ед., п/о-10 ед., п/уж – 10 ед., Хумодар Б100Р п/у 20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Конс. окулиста по м\ж.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В