#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 686

##### Ф.И.О: Лагуткин Александр Петрович

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 159 - 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28.05.14 по 11.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к IIст, субклиническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь I стадии. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Субклинический гипотиреоз.. Ожирение Шст. (ИМТ 45 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 14 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: Глюкофаж 500-850 Гликемия –10,6 ммоль/л. г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.05.14 Общ. ан. крови Нв –176 г/л эритр – 5,4 лейк – 8,9 СОЭ –7 мм/час

э- 3% п-5 % с-58 % л- 26% м-8 %

29.05.14 Биохимия: СКФ –157 мл./мин., хол –6,55 тригл – 2,38ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -4,18 Катер -4,1 мочевина – 6,2 креатинин –106 бил общ –13,2 бил пр – 2,8 тим –2,7 АСТ –0,38 АЛТ –0,76 ммоль/л;

06.06.14 Биохимия: хол –5,11 тригл -1,28 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -3,55 Катер -4,3 мочевина –5,2 креатинин –99,6 тим – 2,5 АСТ –0,22 АЛТ –0,74 ммоль/л;

29.05.14 Глик. гемоглобин -10,2 %

06.06.14Св.Т4 – 14,8 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 5,5 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –190,1 (0-30) МЕ/мл

27.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 29.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; в п/зр

30.05.14 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.14 Микроальбуминурия –20,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.05 | 9,1 | 10,0 | 7,6 | 9,9 |
| 05.06 | 8,0 | 11,4 | 9,4 | 8,7 |
| 10.06 |  |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к IIст, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD= 0,2-1,5=0,6 OS=0,1-2,0=0,6

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

28.05.14 ФГ№ 78314: без патологии.

28.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Умеренная гипертрофия ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

03.06.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь 1 ст.

03.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

30.05УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в н/3 , диабетическая почка.

06.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, глюкофаж, тиогамма, актовегин, нейрорубин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Янувия 100 (онглиза 5 г) утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ ч\з 2 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.