#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 979

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

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 159/118

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.08.16 по 30.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Осложненная катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой стпени ОИ, Миопический астигматизм ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, Субклинический гипотиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, 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 850 2р/д, амарил 4 мг утром + 2 мг веч. В течении последней недели лечение не принимал. Гликемия –7,0-13,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,5 лейк – 6,6 СОЭ – 2 мм/час

э- 6% п- 0% с- 61% л- 30% м- 3%

18.08.16 Биохимия: СКФ –173 мл./мин., хол –6,3 тригл -2,7 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -4,0 Катер -4,7 мочевина –5,6 креатинин –99,0 бил общ –10,7 бил пр –4,6 тим – 2,6 АСТ – 0,62 АЛТ –1,7 ммоль/л;

19.08.16 Глик. гемоглобин – 11,8%

18.08.16Св.Т4 - 16,0 (10-25) ммоль/л; ТТГ –5,2 (0,3-4,0) Мме/мл

19.08.16 Са – 2,3

### 18.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – ацетон –3+++; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С20.08.16 ацетон - отр

22.08.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.08.16 Микроальбуминурия –36,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.08 | 12,4 |  |  |  |
| 18.08 | 13,8 | 12,8 | 8,9 | 8,4 |
| 19.08 | 8,4 | 17,2 | 6,8 | 8,8 |
| 22.08 | 9,6 | 10,6 | 5,5 | 12,0 |
| 26.08 | 8,5 | 10,0 | 6,0 |  |
| 29.08 | 6,2 | 8,7 | 4,7 | 9,7 |

26.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

19.08.16Окулист: VIS OD= ,2-1,5=0,5 OS= 0,1-1,5=0,7

В хрусталике очаговые заднекапсульные помутнения. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в2:3, сосуды сужены вены полнокровны, с-м салюс 1. Д-з: Осложненная катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Миопический астигматизм ОИ.

17.08.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.08.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

17.08.16 ФГ ОГК: без патологии.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.08.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст, слева 1-II ст, тонус сосудов N.

18.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тивортин, диаформин, диапирид, эналаприл, тиоктацид, мильгамма, актовегин, стеатель, нуклео ЦМФ, Хумодар Р100Р.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: , нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.