#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1129

##### 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 11.08.17 по 25.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , средней тяжести, ст. декомпенсации. Осложнённая катаракта ОИ. диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4, NDS 5. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щит. железы. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, быструю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг, глюкофаж 850 2р/д. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел бифорте. АИТ, субклинический гипотиреоз с 2014. АТТПО – 190,1 ( 0-30) от 10.06.17 ТТГ – 5,2 ( 0,3-4,0) от 18.08.16. Заместительную терапию не принимает Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.08 | 154 | 4,6 | 7,6 | 11 | 4 | 0 | 60 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.08 | 160,0 | 6,54 | 2,07 | 1,22 | 4,37 | 4,4 | 5,9 | 104 | 10,2 | 2,6 | 1,9 | 0,52 | 1,74 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

17.08.17 Глик. гемоглобин -11,3 %

16.08.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

16.08.17 ТТГ 3,8 (0,3-4,0) Мме/мл

14.08.17 К – 4,18 ; Nа –137 Са - Са++ -1,13 С1 - 98 ммоль/л

### 14.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

15.08.17 Суточная глюкозурия – 2,3 %; Суточная протеинурия – 0,11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.08 | 8,3 | 15,8 | 12,5 | 13,0 |
| 17.08 | 8,7 | 11,7 | 8,0 | 6,0 |
|  |  |  |  |  |

18.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 4, NDS 5.

21.08.17Окулист: VIS OD=0,2сф – 1,0=0,4-0,5 OS=0,2сф – 1,5=0,6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, Вены полнокровны. С-м Салюс . Единичные твердые экссудаты Д-з:. Осложнённая катаракта ОИ. диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

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

16.08.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.08.17Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст.

18.08.17РВГ: 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 незначительно нарушена.

18.08.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст гепатомегалия; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

18.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, глюкофаж, тиогамма, стетатель актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, 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., протеинурии 1р. в 3 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 бифорте 1т 1р\д.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В