#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1034

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

Год рождения: 1976

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

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 07.08.18 по  21.08.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS26), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к . ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб I Гипотиреоз, средней тяжести, ст. декомпенсации. Миопия слабой степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг утрм, глюкофаж 1000 2р/д

Гликемия –7,5-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. АИТ, субклинчиеский гипотиреоз с 2014 АТТПО – 190,1 ( 0-30) от 10.06.18 ТТГ – 5,2 ( 0,3-4,0).от 18.08.16 заместительную терапию не принимает. Маркеры вирусного гепатита от 16.08.17 не выявлены. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.08 | 158 | 4,99 | 7,9 | 17 | |  | | 2 | 2 | 52 | 38 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 9,2 | 5,7 | 1,75 | 1,09 | 9,8 | | 4,2 | 5,8 | 117 | 10,1 | 2,5 | 3,6 | | 0,52 | 1,08 |

08.08.18 Глик. гемоглобин – 10,7%

10.08.18ТТГ – 14,3 (0,3-4,0) Мме/мл

08.08.18 К – 4,35 ; Nа –141,6 Са++ -1,14 С1 – 101,2 ммоль/л

### 08.08.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.08.18 Суточная глюкозурия – 3,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия –36,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 | 12,2 | 9,7 | 12,7 | 11,7 |  |
| 13.08 | 6,1 | 5,9 | 6,0 | 9,5 |  |
| 20.08 | 5,8 | 5,8 | 8,8 | 10,0 |  |

16.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 2), хроническое течение

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

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны ,сосуды извиты, с-м Салюс 1 ст. твердые экссудаты. Д-з: осложненная катаракта, диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

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

09.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 3.

07.08.18 ФГ ОГК: без патологии.

08.08.18РВГ: 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 умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,4 см3; лев. д. V = 14,1 см3

Перешеек –1,1 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные, Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы,. диффузные изменения паренхимы

Лечение: форксига, амарил, глюкофаж, тиогамма, актовегин, мильгамма, стеатель, нолипрел бифорте, нуклеоЦМФ, тивортин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1 т утром, контроль АД
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Эутирокс 25 мкг утром натощак за 30 мин до еды, Контр ТТГ через 1 мес.,с последующей коррецией дозы. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Гепатопротекторы в течение месяца, контроль печеночных проб через месяц, при необходимости конс. гастроэнтеролога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.