#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1794

##### Ф.И.О: Жигулин Виталий Анатольевич

Год рождения: 1970

Место жительства: г. Запорожье ул Космическая 76а

Место работы: ЧАО « Запорожсталь» инженер - электрик

Находился на лечении с 19.12.17 по 29.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. IIст.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. обратился к эндокринологу по поводу прогрессирующей потери веса на 15 кг, выявлена ацетонурия, гипергликемия. Был госпитализирован в 4 ГБ, кратковременно использовалась инсулинотерапия, в дальнейшем переведен на ССТ: амарил. В течении последнего года принимал амарил 3мг, в связи с гипергликемией до 9,0 моль/л, самостоятельно около 2 нед назад увеличил дозу. В наст. время принимает: амарил 4 мг Гликемия –9,0 ммоль/л. НвАIс – 7,7 % от . Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 20.12 | 171 | 5,1 | 6,1 | 5 | 3 | 1 | 67 | 28 | 1 |
| 26.12. | 161 |  |  | 12 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.12. | 92,5 | 4,7 | 1,03 | 1,2 | 3,0 | 2,9 | 4,3 | 84 | 12,9 | 4,1 | 2,3 | 0,25 | 0,41 |

20.12.17 К – 4,38 ; Nа –138,6 Са++ - 1,25С1 – 102,3 ммоль/л

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.12.17 Суточная глюкозурия – 0,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.12.17 Микроальбуминурия –35,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.12 | 7,8 | ,0 | 6,8 | 6,3 |
| 22.12 | 7,0 |  |  |  |
| 26.12 | 8,6 | 6,9 | 8,0 | 8,0 |
| 28.12 |  |  |  |  |

Невропатолог:

21.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды извиты, вены уплотнены, единичные микроаневризмы – геморрагии. В макуле рефлекс сохранен. Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.12.17 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.12.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

Лечение: амарил, мильгамма, диаформин, тиоктацид

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

При недостаточном эффекте добавить 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
6. Б/л серия. АДГ № 6717 с 19.12.17 по 29.12.17. к труду 30.12.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.