#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1183

##### Ф.И.О: Фуштей Иван Михайлович

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Днепровский пороги 15-82

Место работы: ГЗ «ЗМАПО МЗ Украины» проректор по научной работе, инв II гр

Находился на лечении с 25.08.17 по 04.09.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к н/к Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДП ПКОП, вертеброгенная билатеральная люмбалгия, болевой и мышечно тонический с-м. хр. рецидивирующее течение. ст. неполной ремиссии.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП- амарил, затем к лечению добавлен метфогамма. с 2013 ввиду удерживающейся гипергликемии на фоне лечения добавлена виктоза. В наст. время принимает: Метфогамма 850 веч, + амарил М утром, виктоза 0,6-1,2 мг 1р/д. Гликемия –6-15 ммоль/л.В 2009 перенес инфаркт миокарда, повышение АД с 2009. В настоящее время принимает престариум 2,5 м г1р/д, конкор 5 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, аторвастатин 20 мг веч, кораксан 7,5 мг 1р/д. 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 |
| 28.08 | 170 | 6,1 | 7,5 | 20 | 1 | 2 | 65 | 31 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.08 | 74 | 4,33 | 2,31 | 0,97 | 2,3 | 3,5 | 5,7 | 99 | 12,5 | 3,0 | 2,1 | 0,2 | 0,52 |

28.08.17 К – 4,0 ; Nа – 146 Са++ - 1,2С1 - 105 ммоль/л

28.08.17 Коагулограмма: вр. сверт. –мин.; ПТИ – 100%; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 28.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.08.17 Суточная глюкозурия – 0,18%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.08 | 8,6 | 11,5 | 10,0 | 8,0 |  |
| 30.08 | 6,8 | 8,6 | 7,4 | 7,0 |  |

29.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к н/к, ДДППКОП, вертеброгенная билатеральная люмбалгия, болевой и мышечно тончиеский с-м. хр. рецидивирующее течение. ст. неполной ремиссии .

30.08.17Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены расширены, сосуды извиты, склерозированы. Салюс I-II. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.08.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.08.17 ФГ ОГК: № 106 367 без патологии.

Кардиолог:

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

28.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: диалипон, актовегин, витаксон, амарил, диаформин, виктоза, престариум, конкор, аспирин кардио, аторвастатин, кораксан.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, онемение пальцев в/к и н/к, судороги икроножных мышц. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Амарил М 2/500 1т утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т.1р/д.

виктоза 0,6-1,2 мг п/к ежедневно 1р/д

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 доц каф. Соловьюк А.О: престариум 2,5 м г1р/д, конкор 5 мг 1р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, аторвастатин 20 мг веч, кораксан 7,5 мг 1р/д. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*2р/д. 1 мес., ЛФК, массаж аппликаторы Лепко, Кузнецова.
7. Б/л серия. АДГ № 6715 с 25.08.17 по 04.09.17. продолжает болеть. С 05.09.17 б/л серия АГВ № 6715 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В