#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 870

##### Ф.И.О: Фуштей Иван Михайлович

Год рождения: 1950

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

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

Находился на лечении с 26.06.18 . по  05.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к и н/к. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф .к л. Постинфарктный кардиосклероз (2009), стентирование МЖА и огибающих ветвей 2009. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Риск 4. СН1. Ф. кл II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 2/500 2р/д, форксига 10 мг утром, виктоза 12 мг 1р/д Гликемия –7,0-9,0 ммоль/л. НвАIс - 7,9% от 01.2018 . Последнее стац. лечение в 2017г. ИБС, постинфарктный кардиосклероз ( 2009) Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. В настоящее время принимает аспирин кардио 100 мг 1р/д престариум 2,5 мг 1р/д, аторвастатин 20-40 мг, конкор 5 мг 1р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.06 | 172 | 5,1 | 6,8 | 12 | |  | | 2 | 1 | 63 | 21 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.06 | 66,1 | 4,3 | 2,8 | 0,95 | 2,1 | | 3,5 | 4,6 | 101 | 13,6 | 3,3 | 4,53 | | 0,57 | 0,96 |

27.06.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

27.06.18 Анализ крови на RW- отр

26.06.18 Св.Т4 - 15,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл, ; АТ ТПО –18,3 (0-30) МЕ/мл

26.06.18 АЧТЧ – 32,3 МНО 1,02 ПТИ 97,3 фибр – 3,6

26.06.18 К – 4,85 ; Nа – 144,5 Са++ -1,12 С1 104 ммоль/л

### 26.06.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

29.06.18 Суточная глюкозурия – 0,44%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.06.18 Микроальбуминурия (утр) – 93,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 8,1 | 10,0 | 9,5 | 8,4 |
| 29.06.18 | 6,5 | 9,0 | 8,4 | 8,0 |
| 02.07 | 8,2 | 9,4 | 8,2 | 7,0 |
| 04.07 | 6,7 | 8,9 | 9,0 | 7,2 |

04.07.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия в/к и н/к.

27.06.18 Окулист: Гл. дно: ОИ факосклероз. ДЗН бледно-розовые. Границы четкие ангиосклероз, с-м Салюс 1- II, вены расширены, сосуды извиты, в макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.08.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

22.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

27.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.06.18 ФГ ОГК№ 113128 без патологии

01.06.18РВГ: 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 нарушена.

26.06.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

Лечение: амарил, форксига, виктоза, аспирин кардио, престариум, вазилип, витаксон, тивортин, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются боли в н/к, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц, снижение чувствительности. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м, сопутствующую патологию, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: амарил М 2/500 2т /сут, форксига 10 мг 1р/д, виктоза 12 мг 1р/д
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 -20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек доц.каф. Соловьюк А.О: аспирин кардио 100 мг 1р/д, престариум 2,5 мг 1р/д, конкор 5 мг 1р/д. Контроль АД.
9. 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.
10. Б/л серия. АДЛ № 177600 с 26.06.18 . по 05.07.18 (с 05.07.18 по 06.07.18 день на дорогу) продолжает болеть. С 06.18 б/л серия АДЛ № 177601 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № договора 23019/16773/18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.