#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 789

##### Ф.И.О: Цыбенко Анатолий Яковлевич

Год рождения: 1964

Место жительства: Михайловский р-н, пгт. Михайловка ул. Красногвардейская 41

Место работы: КУ «ТЦСО» МРР ЗО, сторож

Находился на лечении с 29.06.16 по 12.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений..ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл СН 1.Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/160 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 3 р за ночь, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП не принимает. Гликемия – 14,0ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 26.05.16. Повышение АД в течение 6 мес, принимает кореол 12,5 мг утром, велодип 1т утром, кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.06.16 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк – 4,6 СОЭ – 12мм/час

э- 1% п- 0% с- 55 л- 39% м-5 %

30.06.16 Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол –3,98 тригл – 2,37ХСЛПВП – 1,11ХСЛПНП – 1,78Катер -2,6мочевина –6,9 креатинин – 108 бил общ –32,7 бил пр –10,1 тим – 2,65 АСТ – 0,30 АЛТ – 0,60 ммоль/л;

### 30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2,9 эритр - белок – отр

04.07.16 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия –153 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.06 | 8,3 | 9,1 | 6,7 | 6,0 |
| 03.07 | 8,9 | 9,6 | 9,6 | 14,0 |
| 06.07 | 6,9 | 8,2 | 10,0 | 10,8 |
| 08.07 |  |  | 5,6 | 5,9 |

29.06.16Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD=0,9 OS= 1,0 . Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.07.16ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.07.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл СН 1.Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

01.07.16ЭХО КС: КДР- с5,5м; КСР- 3,2см; ФВ- 64%; просвет корня аорты -3,4 см; ПЛП – 3,7 см; МЖП – 1,22см; ЗСЛЖ –1,24 см; ППЖ- 2,7см; ; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

30.06.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующую патологию сосудов нет.

30.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,8 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Велодип, кореол, роксера, клопидогрель Диабетон MR, мефармил, ноотропил,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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. кардиолога: небивалол 5-10 мг утром, престариум 5-10 г веч, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога, сермион 30 мг утр. до 2 мес.,
6. Б/л серия. АГВ № 235348 с 29.06.16 по 12.07.16. К труду 13.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.