#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1133

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

Год рождения: 1964

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

Место работы: КУ ТЦСО МРРЗО Михайловского района, охранник

Находился на лечении с 30.08.18 по  10.09.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки по смешанному типу ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 38,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения ф. кл II. Аортальный стеноз 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. ф .к л II

Жалобы при поступлении на периодически сухость во рту, жажду, полиурию, жжение, судороги, онемение, снижение чувствительности в н/к больше справа, возникшие в течение последней недели, повышение АД до 240/160 мм ртст, шаткость при ходьбе, периодически покалывание в области сердца, отёчность век.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. когда появились диабетические жалобы ( сухсоть во рту, жажда). Была выявлена гипогликемия 14,0 ммоль/л. НвА1С – 10,4%. Был направлен в ЗОЭД, была подобрана ССТ: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 850 мг 2р/д. С 2017 принимает метамин 1000 мг 1т 2р/д, Диабетон MR 60 мг утр. Гликемия –8,0-11,0 ммоль/л. НвАIс - 8,9% от 07.2018. последнее стац лечение 2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: ИБС, стенокардия напряжения ГБ около 3 лет, гипотензивные регуярно не принимает. В анамнезе ДДПП ПОП.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.08 | 152 | 4,5 | 6,3 | 6 | |  | | 2 | 0 | 58 | 37 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.08 | 84,7 | 6,3 | 2,29 | 1,08 | 4,2 | | 48 | 7,5 | 107 | 29,8 | 4,7 | 1,8 | | 0,28 | 0,52 |
| 04.09. |  |  |  |  |  | |  | 4,0 | 95 |  |  |  | |  |  |

31.08.18 К – 3,73 ; Nа – 143,4 Са++ -1,16 С1 – 101,3 ммоль/л

31.08.18 ТТГ 1,65 мкМЕ/мл ( 0,4-4,0) АТТПО < 10.0 МЕ/мл ( 0-100).

### 31.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр, слизь +, мочевая кислота + оксалаты + фосфаты – умеренно уоличество, бактерии - ед, грибки – ед.

04.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

03.09.18 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.09.18 Микроальбуминурия –312,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.08 | 6,9 | 4,1 | 7,1 | 5,9 |
| 02.09 | 6,2 | 4,2 | 8,4 |  |
| 05.09 | 4,8 | 6,8 | 4,8 | 5,0 |

31.08.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: сосуды неравномерного калибра , узкие ОД >OS, извиты, склерозированы ,вены полнокровны, с-м Салюс II – Ш ст. В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по смешанному типу.

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.08.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

30.8.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения ф. кл II. Аортальный стеноз 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. ф .к л II Рек: Nt proBNP, нолипрел бифорте 1т, предуктал MR 1т 2р/д.

30.08.18 ЭХОКС: склероз стенок аорты и АК. Стеноз АОк 1 ст. расширение восходящего отдела аорты. Увеличение ЛЖ и обоих предсердий. Концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ. Гипокинезия МЖП. Систолическая дисфункция ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Регургитация 1 ст на ТК. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. ФВ 48%

30.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V = 6,4см3

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

Лечение: мефармил, диаглизид, эналаприл, бисопролол, каптоприл, асафен, кокарнит, параплексин, тиоктацид, амлодипин, фенигидин, триплексам, карведилол.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия в пределах целевого уровня на фоне проведенной коррекции ССТ , незначительно уменьшились боли и онемение в н/к. сохраняется повышенным АД в пределах 160 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 < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг утром до еды

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: триплексам 10/2,5/10 1т утром, карведилол 12,5 1/2т 2р/д лоспирин 75 мг 1т веч, контроль АД, ЧСС, При недостижении целевого уровня 130-140/80 мм. рт. ст коррекция гипотензивной терапии под наблюдением семейного врача. Контр. АД.
4. Диалипон (тиоктацид) 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес, предуктал MR 1т 2р/д,
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Снаторно-курортное лечение ( «Мирогород», «Бердянск», «Моршин», «Берминводы»)
7. Б/л серия. АДЛ № 177713 с 30.08.18 по 10.09.18 к труду 11.09.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.