#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1685

##### Ф.И.О: Киризлеев Семен Владимирович

Год рождения: 1960

Место жительства: Приморский р-н, с. Индивка ул. Шевченко 9

Место работы: ООО «Надежда 2009" охранник

Находился на лечении с 29.11.17 по 11.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сетчатки по смешанному типу ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Образование пр. почки. Кисты левой почки. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Наджелудочковая экстрасистолия СН I. Риск 4. Гематома печение S II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром Гликемия –9-11 ммоль/л. НвАIс - 7,4 % от 14.11.17. Последнее стац. лечение в 03.2017г. Повышение АД в течение 8 лет. гипотензивную терапию не принимает. 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 |
| 30.11 | 176 | 53 | 5,2 | 5 | 2 | 1 | 65 | 28 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.11 | 112 | 5,28 | 1,57 | 1,53 | 3,02 | 2,4 | 5,7 | 68,2 |  |  | 2,6 | 0,11 | 0,26 |
| 01.12 |  |  |  |  |  |  |  |  | 12,4 | 3,0 |  |  |  |

01.12.13 ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

30.11.17 К – 4,45 ; Nа –134 Са++ -1,07 С1 -104 ммоль/л

### 30.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

01.12.17 Суточная глюкозурия –1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.12.17 Микроальбуминурия – 53,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.11 | 10 |  | 9,6 | 8,1 |
| 02.12 | 10,5 | 6,9 | 11,1 | 10,9 |
| 05.12 | 6,1 | 9,9 | 9,0 | 7,5 |
| 07.12 | 7,0 | 8,4 | 6,7 | 9,2 |

08.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

07.12.17 Окулист: VIS OD= 0,5-0,6 OS= 0,7 ; Факосклероз. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены уплотнены, полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сетчатки по смешанному типу

29.11.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Суправентрикулярная экстраистолия..

30.11.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Наджелудочковая экстрасистолия СН I. Риск 4.

30.11.17 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолическая дисфункция по первому типу, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

06.12.17 Нефролог: образование пр. почки, кислы левой почки.

05.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

05.12.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Гематома печение S II

05.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

05.12.17 КТ ОБП: КТ признаки объемного образования правой почки (ПКР?/аденома?/гемангиома?) МКБ: конкремента левой почки, простой кисты левой почки, гемангиома SII сегмента печени, диффузного гепатостетоза.

30.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки объемного образования на границе правой и левой доли печени, диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчном пузыре, мелких конкрементов в обеих почках без нарушения урокинетики

29.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,7 см3; лев. д. V = -

Щит. железа не увеличена, представлена только правой долей, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гемиамнез

Лечение: диапирид, мефармил, эналаприл, предуктал MR, аспирин кардио, бисопролол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, уролога 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) 500 - 1т. \*2р/сут.

При необходимости оперативного лечения по поводу образования пр. почки показан перевод на инсулинотерапию Хумодар Р100Р п/з 6-10 ед, п/о 6-10 ед, п/у 4-8 ед, 22.00 Хумодар Б100Р -6-8 ед ( доза инсулина указана предположительно в условиях стационара подбор не поводился, т.к. пациент не планирует в настоящее время госпитализацию в урологическое отд.)

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. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, престариум 5-10 мг, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д Дообследование ЭХОКС, КАГ, суточное мониторирование ЭКГ.
5. эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., диалипон 600 мг 1/д, неогабин 75 мг 1р/д.
7. Рек. нефролога: Учитывая образования пр почки, кисты левой почки показан осмотр уролога.
8. Конс. уролога ЗОКБ ил по м/ж, учитывая образования пр почки.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с 29.11.17 по 11.12.17. к труду 12.12.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.