#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 326

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

Год рождения:1960

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

Место работы: ООО «Вольный»охранник

Находился на лечении с 02 .03.17 по 13 .03.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 ,средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная формаNSS5 ,NDS6 хроническое течение .Диабетическая ангиопатия артерий нижних конечностей .Ожирение I ст. (ИМТ31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения I-II ф.кл, СН I без систолической дисфункции левого желудочка Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Подкожный панариций в стадии разрешения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002 г.. С начала заболевания ССП .В наст. время принимает диапирид 4 мг 1 р/день.Гликемия амбулаторно –8-10ммоль/л . Боли в н/к в течении 5 лет, усиление болевого синдрома в течении 6 месяцев. Повышение АД в течение 10лет ,гипотензивную терапию не получает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.03.17Общ.ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,3лейк – 7,1 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 0% с- 72% л- 22 % м-5 %

03.03.17Биохимия: СКФ –101,1 мл./мин., хол – 5,0тригл– 1,47 ХСЛПВП – 1,13 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,4 мочевина –5,4креатинин – 85,8 бил общ –11,8 бил пр –2,9тим –0,94 АСТ – 0,20 АЛТ – 0,30ммоль/л;

03.03.17Св.Т4 –10,3(10-25) ммоль/л; ТТГ –0,3(0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТПО –4,7(0-30) МЕ/мл

03.03.17 К –5,1;Nа –141,4Са++ -1,12 С1 –107,4ммоль/л

### 03.03.17Общ. ан. мочи уд вес 1030лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

06.03.17Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.17Микроальбуминурия–56,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.03.17 | 6,8 | 9,2 | 7,9 | 7,6 |
| 05.03.17 | 7,3 | 13,0 | 7,7 | 11,0 |
| 07.03.17 | 7,6 | 9,5 | 7,3 | 7,1 |

02.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма NSS5 ,NDS6 хроническое течение

02.03.17ЭКГ:ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, суправентрикулярная экстрасистолия. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл.ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I-II, СН I без систолической дисфункции левого желудочка Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

05.03.17 На Р-гр стоп без деструктивных изменений. Признаки субхондрального склероза 1 плюснефаланговых суставов обеих стоп.

04.03.17 ЭХО КС: КДР-56 см; КДО-156 мл; КСР-35 см; КСО-51 мл; УО-105 мл; МОК-6,8 л/мин.; ФВ- 67%; просвет корня аорты -22 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Гипертрофия миокарда ЛЖ .Соотношение камер сердца в норме. Дополнительных перегородок не регистрируется .Сократительная способность миокарда в норме.

06.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.03.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.03.17 Хирург: Подкожный панариций в стадии разрешения

02.03.17 УЗИ щит.железы: Пр д. V = 18,0см3; лев. д. V - см3

Щит. железа представлена только правой долей .Контуры ровные .Эхогенность паренхимы несколько снижена . Эхоструктура крупнозернистая .Регионарные л/узлыне визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: клопидогрель ,ротаритмил ,престариум ,эналаприл ,диапирид ,тиогамма турбо ,солкосерил ,витаксон ,предуктал МR ,аспирин кардио, перевязки на обл 2 пальца правой стопы с йоддицерином.

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

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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д ,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг 1 р/день, престариум 5-10 мг веч., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: КТ сосудов сердца
8. Тиогамма 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.
9. УЗИ щит.железы 1р. в год.
10. Конс .окулиста по м/жит.
11. Б/л серия. АГВ № 2356 с 02 .03.17 по 13 .03.17. к труду 14 .03.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В