#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 137

##### Ф.И.О: Ремжин Александр Викторович

Год рождения: 1965

Место жительства: Приазовский р-н, с. Чкалово ул. Ленина 151

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.02.16 по 12.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полиостеоартроз Rо -II СФН 0-I. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии. Хроническое рецидивирующее течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10-15 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, тяжесть в пр. подреберье, боли в суставах, колющие боли в сердце, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк –5,6 СОЭ – 7 мм/час

э-1 % п-2 % с- 62% л- 26% м- 9%

03.02.16 Биохимия: СКФ –95 мл./мин., хол –8,7 тригл -1,75 ХСЛПВП – 1,33ХСЛПНП – 6,57Катер -5,54 мочевина –4,6 креатинин – 106,7 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим – 1,98 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,6 ммоль/л;

03.02.16 К – 4,3 ; Nа – 141 Са – 2,223 ммоль/л

04.02.16 АСЛ-О – 23,9 (0-200) МЕ/мл СРБ – 2,4 (0-5)мг/л Ревм. фактор – 1,0 (0-14,0)МЕ/мл

09.02.16 СРБ -отр

### 03.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

05.02.16 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия – 49,05мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.02 | 7,9 | 10,5 | 10,5 | 10,7 |
| 06.02 | 7,8 | 9,6 | 6,5 | 8,2 |
| 09.02 |  | 9,3 |  |  |

02.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные проявления. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии. Хроническое рецидивирующее течение.

02.02.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

0202.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

03.0216Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.16 Р-гр ОГК: сердце в норме

04.02.16 На р- гр г/стопных суставов без косно деструктивных изменений. На р- гр кистей признаки субхондрального склероза в межфаланговых с-вах обеих кистей.

05.02.16 Ревматолог: Полиостеоартроз Rо -II СФН 0-I.

03.02.16РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева II ст. тонус сосудов N.

02.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура без особенностей. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон MR, эналаприл, мовиксикам, бифлекс крем, диалипон, актовегин, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг п/з

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

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: престариум 5-10 мг веч.Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: медостат коби 1,0 в/м 1р/д № 7. Офлен 2,0 в/м № 5, фламидез местно.
7. Рек. ревматолога: пиаскледин 300 1к утром с едой 3 мес, мовиксиам 1т утром 1р\д 10 дней, местно бифлек крем 2р/д 2 нед, лазеро магниттерапия на кисти, г/стопных суставов № 10. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.