#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1374

##### Ф.И.О: Ружевич Богдан Михайлович

Год рождения: 1949

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Кирова 136

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.11.15 по 20.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Подагра, хроническое течение, активность 1 Rо I СФН I-II. ДГПЖ хроническая задержка мочи.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт.ст., боли по ходу позвоночника, головные боли, отеки н/к, никтурия

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 08.2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: инсулин короткого действия п/з- 20ед., п/о-14 ед., п/у- 12ед., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –14,0-7,2-10,2 ммоль/л.. Боли в н/к в течение 2-5 лет. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.15 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк –7,9 СОЭ – 24 мм/час

э-2 % п- 1% с- 61% л- 24% м-8%

10.11.15 Биохимия: СКФ –67 мл./мин., хол –6,22 тригл -1,3 ХСЛПВП – 10,8ХСЛПНП – 4,54Катер -4,7 мочевина –2,5 креатинин –124,8 бил общ – 13,8 бил пр – 3,4 тим –2,8 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

18.11.15 мочевина 2,5 креатинин 99,6

09.11.15 мочевая кислота – 392,4 (0-476) С-реактивный белок – 14,3 ( 0-5,0) мг/л ревм. фактор – 1,0 (0-14,0) Е/мл

17.11.15 ПСА общ-1,96 (0-4,0) нг/мл ПСА св-0,504 нг/мл(0-0,420) ПСА-25,71%(>15)

10.11.15 Анализ крови на RW- отр

### 10.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.11.15 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.15 Микроальбуминурия –76,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 9,7 | 11,5 | 3,9 | 7,9 |
| 12.11 | 8,3 | 10,7 | 9,2 | 8,2 |
| 15.11 | 12,9 | 12,3 | 11,1 | 11,9 |
| 17.11 | 5,3 | 11,6 | 4,3 | 4,4 |
| 19.11 |  | 8,3 |  |  |

11.11.5Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

19.11.15Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,4 ;

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

09.11.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.11.15 Уролог: ДГПЖ хроническая задержка мочи.

10.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.11.15Ревматолог: Подагра, хроническое течение, активность 1 Rо I СФН I-II.

13.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.11.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА слева – 43-45%, справа 35-37%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.1.115УЗИ ОМТ: эхопризнаки гиперплазии диффузно-очаговых изменений паренхимы предстательной железы задержка мочи.

Лечение: Амлодипин, мефармил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

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, уролога, невропатолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 32-34 е, п/у 14-16 ед.

ССТ: 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: престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, витаксон 2,0 /м № 10.
6. Рек. уролога: тамсулид 1т 1р\д веч за 30 мин до ужина, формен-комб 1т 2р\д 3 мес, затем контрольое УЗИ с послед. конс. уролога.
7. Рек ревматолога: диета, стол№ 6 симетон 750 мг 1р\д 10 дней, затем ч/з день 10 дней, аллопуринол 100 мг 1р\д до снижения мочевой кислоты 340-360 мкмоль/л, серрата 1т 3р/д 10 дней. Контроль СРБ, ОАК, мочевой кислоты. Наблюдение терапевта по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.