#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1332

##### Ф.И.О: Борисенко Павел Тимофеевич

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар ул. Козацкая 28

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.10.15 по 12.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Симптоматическая артериальная гипертензия II ст. Доброкачественная гиперплазия простаты II ст. Хроническая задержка мочи. МКБ. Коралловидный камень левой почки. Хронический пиелонефрит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Принимает: Диабетон MR 60-120 мг/сут глюкофаж 850 2р/сут . дозу ССТ меняет самостоятельно в зависимости от показаний гликемии. Гликемия –4,1-20,0 ммоль/л. В течении последнего месяца принимал Диабетон MR 120 мг\сут, глюкофаж 1000 2р\д С 27.10.15-29.10.15 стац лечение в урологическом отд ЗОКБ с диагнозом «Доброкачественная гиперплазия простаты II ст. Хроническая задержка мочи. МКБ. Коралловидный камень левой почки. Хронический пиелонефрит». Планировалось оперативное лечение в плановом порядке, в связи с повышение гликемии в течении суток, переведен в ОКЭД для компенсации углеводного обмена. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает небилет 2,5 мг 1р\д, берлиприл 20 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.15 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,9 лейк –8,6 СОЭ – 15 мм/час

э- 2% п- 1% с- 71% л- 23% м- 3%

02.10.15 Биохимия: СКФ –80,1 мл./мин., олл –5,25тригл -3,62 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -1,72 Катер -2,0 мочевина – 2,5 креатинин – 108 бил общ –14,0 бил пр – 3,0 тим – 0,86 АСТ – 0,16 АЛТ –0,22 ммоль/л;

### 03.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 7-9 в п/зр белок – 0,15 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

02.10.15 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – 0,206

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.10 |  |  | 12,5 |  |
| 01.11 | 8,6 | 14,6 | 11,8 | 11,0 |
| 03.11 | 9,2 | 12,7 | 10,3 | 7,1 |
| 05.11 | 3,9 | 12,9 | 2,2 | 15,4 |
| 07.11 | 8,7 | 11,7 | 8,9 | 13,6 |
| 09.11 |  | 13,4 | 11,2 |  |
| 10.11 | 8,5 |  |  |  |
| 11.11 | 6,8 | 9,7 | 7,6 | 9,2 |

03.11.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

10.11.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены расширены, неравномерного калибра, сосуды извиты. По ходу сосудов небольшое количество ретинальных геморрагий. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

30.10.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.11.5Кардиолог: САГ II ст.

02.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, небилет берлиприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 32ед., п/уж -10 ед.

На время оперативного лечения показан перевод на инсулин короткого действия (Хумодар Р100Р) п/з 8-12 ед, п/о 10-14 ед, п/у -4-6 ед, 22.00-4ед (схема инсулинотерапии предположительная).

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. В настоящее время принимает берлиприл 10 мг 1р\д, небилет 2,5 мг 1р\д .
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3-4р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д., 3-4 мес.
8. Рек уролога: оперативное лечение ТУР простаты в плановом порядке после лечения у эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.