#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1071

##### Ф.И.О: Бондарчук Алла Федоровна

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Запорожье, пер Приволжский, 36

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.09.14 по 10.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (1987) Персистирующая форма фибрилляций предсердий. Полная блокада ПНПГ и передней ветви ЛНПГ. Гипертоническая болезнь III стадии II степени.. Риск 4. Хронический пиелонефрит единственной левой почки ст декомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное нарушение. ДДПП поясничного отдела позвоночника ( L4-L5).

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Принимала сиофор 1000\*2/д. 24.08.14 отметила ухудшение состояния с повышением АД, повышением гликемии. Была переведена на Актрапид НМ в стационаре ЗОКБ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з 10 ед, п/о – 8 ед, п/у 8 ед, Диабетон MR 60 мг. Гликемия –6,2-13 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.09.14 Общ. ан. крови Нв –125 г/л эритр –3,8 лейк – 4,3 СОЭ 4,1– мм/час

э-1 % п- 1% с- 72% л- 20 % м- 6%

03.09.14 Биохимия: СКФ –40,8 мл./мин., хол –5,5 тригл -2,4 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -3,3 Катер – 3,2 мочевина –6,8 креатинин 139– бил общ –8,9 бил пр –2,2 тим –1,9 АСТ –0,44 АЛТ –0,34 ммоль/л;

03.09.14 Глик. гемоглобин – 6,1%

05.09.14ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/л

05.09.14 К – 4,4 ; Nа – 143 ммоль/л

### 03.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на все п/зр

05.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – отр

04.09.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –14,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.09 | 6,8 | 9,0 | 3,7 | 7,6 |
| 07.09 | 6,1 | 9,1 | 7,1 | 7,2 |
| 09.09 | 6,6 |  |  |  |

09.09Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное нарушение ДДПП поясничного отдела позвоночника ( L4-L5).

02.09Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.09.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

09.09.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II-Ш ст.

02.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,32 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Диабетон MR, вазар, предуктал MR, кордарон, Генсулин Н, нолипрел, Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 16 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розард 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Кардиомагнил 1 т. вечер. кардикет 40 мг 2р\сут. Контр. АД.
5. Вазар 80 мг 1р/сут.
6. Ритмонорм по 1т (пропанорм) по 2р/сут. отменить кордарон.
7. Предуктал MR 1т 2р\сут.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.