#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 733

##### Ф.И.О: Париар Лариса Валентиновна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, ул. Харьковская 18

Место работы: КУ «ЗОПТД» ЗОС зав. склада.

Находился на лечении с 10.06.14 по 23.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на выраженные пекущие боли в стопах, увеличение веса на 3 кг за2 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли периодически, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП С 2012 комбинированная инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 24ед., п/у- 24ед., Диаформин 850 \*2р\д.Гликемия –9,7-12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 2,5 лет. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг. НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен от 30.03.2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,5 лейк – 5,3 СОЭ – 2 мм/час

э-4 % п-0 % с- 71% л- 18% м- 7%

11.06.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,76ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП – 1,63Катер -1,5 мочевина –2,8 креатинин –79 бил общ – 9,8 бил пр – 2,4 тим – 3,0 АСТ – 0,49 АЛТ – 1,10 ммоль/л;

11.06.14 Глик. гемоглобин – 10,4%

12.06.14 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 30,4 (0-30) МЕ/мл

### 11.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

12.06.14 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.14 Микроальбуминурия –74,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 7,8 | 9,0 | 10,7 | 10,0 |
| 13.06 | 8,2 | 8,4 | 9,0 | 8,2 |
| 19.06 | 8,5 | 12,1 | 7,8 | 11,1 |
| 20.06 |  | 8,2 |  | 7,8 |

12.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.06Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Факосклероз ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.06РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст.; застоя в ж/пузыре, опущение и повышенной подвижности левой почки, конкрементов в почках, без нарушения урокинетики, лейомиоматоза матки

10.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12 см3; лев. д. V =13,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, , мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, престариум, медитан, антраль, Инсуман Базал, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тиоктацид, солкосерил, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 24-26ед., п/уж -24-26 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. Рек. невропатолога: медитан 300 мг на ночь.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год, продукты богатые йодом..
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д..
9. Б/л серия. АГВ № 234444 с 10.06.14 по 23.06.14. К труду 24.06.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.