#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 39

##### Ф.И.О: Меснянкина Раиса Ивановна

Год рождения: 1939

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошевка, ул. О. Кошевого 3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.01.14 по 31.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Остеомиелит II, Ш п лев. кисти. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХБП I ст. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная атеросклеротическая, гипертоническая, диабетическая энцефалопатия II. С-м вестибулопатии. ХОЗЛ 1-II cт, обострение. ДН 1 ст. Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Опущение стенок влагалища.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в обл. сердца, зябкость стоп, снижение памяти, отек, изменение в цвете, нарушение сгибания II и Ш п левой кисти, трофические нарушения на них, сухой кашель, приступы затрудненного дыхания в ночное время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид). В наст. время принимает: Глибенкламид 5 мг 3р/д. Гликемия –5,3-11,4 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает энап НL 20 – ½ сут. около месяца назад появились волдыри II и Ш п левой кисти, наблюдалась хирургом по м/ж. избыточный вес много лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.01.14 Общ. ан. крови Нв – 153г/л эритр –4,8 лейк –7,1 СОЭ – 41 мм/час

э- 1% п-2% с- 66% л- 28 % м- 3%

17.01.14 Общ. ан. крови лейк –5,7 СОЭ – 31 мм/час

30.01. СОЭ 23 мм/час

10.01.14 Биохимия: СКФ –98,3 мл./мин., хол – 3,9 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 1,87Катер – 1,9мочевина – 3,2 креатинин – 68 бил общ – 15,6 бил пр – 4,0 тим –1,4 АСТ –0,13 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

10.01.14 Глик. гемоглобин – 9,9%

10.01.14 Анализ крови на RW- отр

10.01.14 К – 4,4 ; Nа –147 Са – 2,19 ммоль/л

### 10.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –18-20 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

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

13.01.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия –27,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.01 |  | 6,6 | 12,9 |  |  |
| 10.01 | 6,7 | 9,1 | 11,1 | 9,7 |  |
| 12.01 | 7,7 | 9,5 | 10,6 | 9,0 |  |
| 17.01 | 5,3 | 6,9 | 6,0 | 5,1 |  |
| 23.01 | 4,7 | 5,6 | 5,7 | 7,7 |  |
| 30.01 | 4,8 |  | 9,4 | 8,6 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная атеросклеротическая, гипертоническая, диабетическая энцефалопатия II. С-м вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к.

Окулист: осмотр в палате.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка с выраженными изменениями миокарда задне-боковой стенки. В М2-М3 малый рост J.R(позиционно? Рубец?). Диффузные изменения миокарда.

09.01Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.01.ЭХО КС: КДР- 5,32см; КДО- 136,66мл; КСР-3,84 см; КСО-63,67 мл; УО-72,99 мл; МОК- л7,69/мин.; ФВ-53,41 %; просвет корня аорты – 2,9см; АК раскрытие -1,7 N; ПЛП -3,02 см; МЖП – 1,03 см; ЗСЛЖ – 1,03см; ППЖ-1,43 см; ПЛЖ- 5,32см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Структурные изменения миокарда МЖП с умеренной гипертензией ЛА 1 ст. ДДЛЖ 1 типа.

21.01 Аллерголог: с учетом данных спирометрии – данные ОФВ, без клинически значимой бронходилятации, вероятно речь идет о ХОЗЛ 1-II cт, обострение. ДН 1 ст.

20.01Пульмонолог: патологии брохнолегочной системы не выявлено, конс аллерголога.

20.01Хирург: остеомиелит ногтевой фаланги II п лев. кисти.

10.01.14ФГ № 74977без патологии.

10.01.14 Р-гр левой кисти в 2х проекциях: на фоне остеопороза костных стр-р определяется разрушение ногтевой фаланги Ш п. и дистальной части средней фаланги Ш п..

09.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.11.13 гинеколог: опущение стенок влагалища.

Лечение: диаформин, лозап, индапрес, диапирид, предуктал MR, кардиомагнил, энап H L, трифас, фуросемид, лазолван, актовегин, норфлоксацин, гербион сироп, коргликон, линкомецин, актовегин, Р-н терапия 9 сеансов ( суммарная очаговая доза 3,6 Гр).

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. исчезли отек и синюшность II и Ш п левой кисти, сохраняется нарушение функции сгибания. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется сухой кашель, периодически приступы затрудненного дыхания.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 50 – 100 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ.
5. Индапрес 2,5 мг утром, предуктал MR 1т 2р/д 1 мес., кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, оперативное лечение ФЭК + ИОЛ.
8. Рек. хирурга: р-контроль лев. кисти через 2 нед.
9. Рек Аллерголога: сдать IGE. Гипоаллергенная обстновка ( отказ от перьевой подушки), спирива 1к /сут, беклазон 250 мг 2 вдоха 2р/день , прополосткать рот, берадуал Н по требованию, контроль ч/з 3 мес.
10. Конт ан. мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.