#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1542

##### Ф.И.О: Хлопков Алексей Анатольевич

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, пос. Каменный, ул. Центральная д 11 кв 11

Место работы: Каменская ЗОШ 1-2 ст, сторож, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.12.14 по 10.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация, кетоацидотическое состояние 1 ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХН IV. Инфицированная трофическая язва правой стопы. Флегмона правой стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, Цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, тошноту, боли в эпигастральной области, троф. язва пр стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о- 10ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 32 ед. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течении 5 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Трофическая язва пр стопы в течении 1,5 года. Доставлен родственниками 06.12.14, при обследовании ацетон мочи 3+++. Госпитализирован ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.12.14 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,9 лейк – 16,8 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 3% с- 79% л- 15% м-2 %

08.12.14 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,8 лейк – 7,3 СОЭ –25 мм/час

э- 4% п- 2% с- 53% л- 32% м-9 %

06.12.14 Биохимия: хол –5,0 мочевина –6,0 креатинин – 217 тим –0,9 АСТ – 1,45 АЛТ – 0,2 ммоль/л; бил общий - 71

07.12.14 Биохимия: креатинин – 97,2 бил общ – 7,5 бил пр –1,68

06.12.14 Амилаза 25,0 (0-90)

06.12.14 Гемогл – 128; гематокр 0,43– ; общ. белок – 71 г/л; К – 43; Nа – 138 ммоль/л

07.12.14 К – 3,7 ммоль/л

08.12.14 К – 3,7 ммоль/л

08.12.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 17 мин.; ПТИ – 76,6 %; фибр –7,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10\*10-4

08.12.14 Проба Реберга: Д-2,43 л, d- 2,43 мл/мин., S-2,16 кв.м, креатинин крови-73 мкмоль/л; креатинин мочи- 5520 мкмоль/л; КФ-147 мл/мин; КР- 98,5 %

### 06.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 4-8 в п/зр белок – 0,057 ацетон –3+++; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - едв п/зр

С 08.12.14 ацетон - отр

07.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – 0,024

08.12.14 Суточная глюкозурия – 1,68%; Суточная протеинурия – 0,052

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.12 | 12,6 | 12,4 | 14,1 | 11,3 | 7,7 |
| 07.12 | 9,7 | 10,9 | 10,7 | 11,9 | 14,1 |
| 08.12 | 8,5 | 10,9 | 11,5 | 8,1 | 5,1 |

08.12.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза, Цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

08.12.14Окулист: осмотр в ОИТ.

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

08.11.14 На р-гр правой стопы в 2х проекциях: деструктивных изменений не выявлено.

08.12.14 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IV. Трофическая язва левой стопы.

19.08УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

09.12.14Хирург 3-й гор больницы Дз: флегмона правой стопы. рекомендовано вскрытие флегмоны правой стопы в ЦРБ по м/ж

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, альмагель, энтеросгель, рантак, ККБ, тиоктацид, новопасит, аспаркам, нейрорубин, цефтазидим, линекс, эссенциале, контривен, диклофенак, церукал, фуросемид, тималин, ксантинол

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, ацетонурия обусловлена наличием флегмоны правой стопы. 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: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/уж - 14ед., Фармасулин Н 22.00 8-6ед. 6.00 – 2-4 ед ( на время вскрытия флегмоны пр. стопы)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек хирурга 3й ГБ: вскрытие флегмоны правой стопы в ЦРБ по м/ж
9. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.,
10. Б/л серия. АГВ № 234655 с 06.12.14 по 10.12.14. продолжает болеть,
11. По согласованию с начмедом 3-й ГБ Пашковой А.Ю. госпитализация в хирургическое отделение 3й ГБ на 10.12.14.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.