#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1550

##### Ф.И.О: Маринин Георгий Анатольевич

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Донецк, ул. Панфилова 20-63

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11.12.15 по 14.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, впервые выявленный, кетоацидотическое состояние. С-м диабетической стопы нейропатическая – инфекционная форма. Состояние после ампутации 1 п левой стопы. Гнойно-некротическая рана левой стопы. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий. СН 1. ФК II . гипертоническая болезнь II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 11.2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (названия не помнит). Доставлен бригадой СМП на приёмный покой ЗОКБ, где осмотрен кардиологом: «ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий. СН 1. ФК II . Гипертоническая болезнь II ст.», неврологом: «Данных за ОНМК нет», ангиохирургом: «Данных за острую сосудистую патологи нет», хирургом: «С-м диабетической стопы. Состояние после ампутации 1п. левой стопы». Гликемия 23,2 ммоль/л, ацетон мочи слабоположительный, госпитализирован ургентно в эндокриндиспансер в связи с кетоацидотическим состоянием.

Данные лабораторных исследований.

13.12.15 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,7лейк –13,0 СОЭ – 46 мм/час

э-0 % п- 10% с- 72% л- 14% м- 4%

12.12.15 Биохимия: хол – 4,2 Катер -8,8 мочевина – 92,4 креатинин –12,7 бил общ –12,7 бил пр –3,1 тим – 0,6 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

11.12.15Св.Т4 - 128 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,39 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТГ - 70 (0-100) МЕ/мл;

11.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр –88,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93%; св. гепарин – 6\*10-4

13.12.15 Проба Реберга: Д- 1,0л, d- 0,69мл/мин., S- 1,86кв.м, креатинин крови-107 мкмоль/л; креатинин мочи- 7865 мкмоль/л; КФ- 47,2мл/мин; КР-98,5 %

### 11.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,188 ацетон –2++; эпит. пл. – ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

С 13.12.15 ацетон - отр

12.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 500 белок – 0,138

13.12.15 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 0,026

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.12 |  |  | 16,1 | 6,0 | 8,1 |
| 12.12 | 6,5 | 6,4 | 5,7 | 9,1 | 8,7 |
| 13.12 | 5,1 | 4,6 | 6,9 | 6,7 |  |

14.12.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II , цереброастенический с-м.

14.12.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм – трепетание предсердий 3:1, правильная форма? Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

13.12.15 Травматолог: ДОА сустава левой кисти, ушиб левой кисти?

11.12.15 На р- гр левой стопы СПО ампутация 1 п до костной предплюсни. В мягких тканях линейных костный фрагмент ~ 1 ст. Костных деструктивных изменений не выявлено.

13.12.15 Хирург: С-м диабетической стопы нейропатическая – инфекционная форма. Состояние после ампутации 1 п левой стопы с резецированнием 1 плюсневой кости? Гнойно-некротическая рана левой стопы

11.12.15 Р-скопия ОГК: легкие без инфильтративных изменений. Корни фиброзно изменены. Сердце и аорта возрастные изменения.

13.12.15 На р-гр лев. кисти в 2х проекциях: остеопороз без костно-травматической патологии, склероз суставных поверхностей пястно-фалангововых суставов, неравномерное сужение суставных щелей в дистальных фалангах.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: альмагель, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, энтеросгель, рантак, гепарин, цефтриаксон, трисоль, ксилат, диклофенак, эналаприл, аспирин кардио, рингер лактат, реосорбилакт, перевязки с Н2О2, бетадином, диоксизолем.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 110/70 мм рт. ст. Учитывая наличие гнойно-некротической раны левой стопы, больной направлен на конс. хирурга 3-й гор больницы с последующей госпитализацией.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-5-6 ед., п/о-4-5 ед., п/уж – 4-5ед., Хумодар Б100Р 22.00 6-8 ед.

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

1. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., бисопролол 2,5 1т в обед, аспирин кардио 100 мг 1р утром. клопидогрель 75 мг веч, розарт 20 мг 1ка веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
2. Рек травматолога: дип-релиф 3-4 р/д местно, циклотрифорт 1к 3р/д № 5, аналгетики при болях.
3. Рек невропатолога: МРТ головного мозга.
4. Рек хирурга: перевязки с бетадином, ограничение физ. нагрузки, лечение в условиях гнойного отделения хирургического стационара.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.