#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1278

##### Ф.И.О: Бенько Владимир Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новорозовка ул. Победы 39

Место работы: н/р, инв Сов Армии Ш гр. сер АД № 251964

Находился на лечении с 20.10.16 по 09.11.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш ст. С-м диабетической стопы Ш ст по смешанному типу. Длительно персистирующая трофическая язва пр н/к. Гангрена правой н/к. Состояние после ампутации пр. бедра в с/3 (11.10.16). Серома п/о раны. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.ХБП I ст.: диаб. нефропатия IV. артериальная гипертензия. Анемия хронического больного. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Правосторонняя н/долевая пневмония на фоне застойных изменений в легких. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, отеки всего тела, боль в культе пр. бедра, серозное отделяемое из раны.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая - 1997. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 связи с частыми гипогликемическими состояниями переведен на Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 5-7ед., п/о-3-5 ед., п/у-6-7 ед., Лантус. п/з 29-30 ед. Гликемия –10,0-23,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г.с 2014 трофическая язва 1п правой стопы, длительно незаживающая. Ампутация пр н/к по Шапару 23.09.16, ампутация пр. н/к на уровне ср/3 бедра 11.10.16 в 3-й гор. больнице. Диффузный зоб с 2010 ТТГ –2,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 20,7 (0-30). Ухудшение состояния: декомпенсация СД, выраженные отеки конечностей, туловища, Артериальная гипертензия после проведенной ампутации. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.10.16 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,6 лейк 8,6 СОЭ –22 мм/час

э-0 % п- 6% с- 74% л- 18 % м- 2%

22.10.16 Общ. ан. крови Нв –106 г/л эритр –3,3 лейк –13,2 СОЭ –50 мм/час

э- 1% п- 7% с- 74% л- 16 % м- 2%

28.10.16 Общ. ан. крови Нв –107 г/л эритр –3,3 лейк –6,9 СОЭ –62 мм/час

э- 2% п- 4% с- 73% л- 19 % м- 2%

31.10.16 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,5 лейк –7,6 СОЭ –61 мм/час

э- 4% п- 2% с- 70% л- 22 % м- 2%

08.11.16 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,3 лейк –8,5 СОЭ –60 мм/час

э- 0% п- 2% с- 82% л- 15 % м- 1%

21.10.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 3,4Катер -3,8 мочевина – 11,5 креатинин –11,5 бил общ –7,9 бил пр –9,0 тим –2,2 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

03.11.16 креатинин 93 СКФ 73,6

20.10.16 Анализ крови на RW- отр

21.10.16ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл

28.10.16 общий белок 64,3

20.10.16 Гемогл – 122 ; гематокр – 0,39 ; общ. белок – 52 г/л; К –3,8 ; Nа –132 ммоль/л

22.10.16 К – 4,15ммоль/л

25.10.16 К – 3,89ммоль/л

28.10.16 К – 3,3ммоль/л

30.10.16 К – 4,5ммоль/л

02.11.16 К – 3,68ммоль/л

24.10.16 Са – 2,14ммоль/л

31.10.16 Гемогл – 115 ; гематокр –0,35 ; общ. белок – 56,4 г/л;

07.11.16 Гемогл – 111 ; гематокр –0,35 ; К 3,85 г/л;

20.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ –938 %; фибр –6,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

08.10.16 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –58 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

22.10.16 Проба Реберга: креат крови- 74мкмоль/л; креат мочи- 4002 мкмоль/л; КФ-139,4 мл/мин; КР-97,6 %

### 20.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 5-6-8 в п/зр белок – 2,27 ацетон –отр; эпит. пл. – ум в п/зр

21.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -500 белок – отр

22.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 4,2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 |  |  |  | 6,3 | 5,4 |
| 22.10 | 12,2 | 7,4 | 7,8 | 9,2 |  |
| 24.10 | 11,6 | 11,8 | 10,2 | 8,3 |  |
| 26.10 | 7,3 | 9,9 | 10,9 | 11,2 |  |
| 28.10 | 4,0 | 8,6 | 8,3 | 4,6 |  |
| 30.10 | 14,2 | 10,6 | 13,3 | 8,0 |  |
| 01.1102.7,9 | 10,1 | 9,5 | 10,8 | 7,8 |  |
| 02.11 | 8,3 | 10,9 | 4,7 | 7,7 |  |
| 04.11 | 8,9 | 9,0 | 8,5 | 9,8 |  |
| 06.11 | 7,6 | 6,5 | 4,7 | 6,1 |  |
| 08.11 | 7,6 | 8,1 | 5,5 | 9,0 |  |

06.11.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма С-м диабетической стопы.

27.10.16Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.10.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда. Единичная суправетнтрикулярная экстрасистола

24.10.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А?. САГ II ст.

24.10.16Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Анемия.

03.11.16Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш ст. диабетическая дистальная полинейропатия н/к. С-м диабетической стопы Ш ст по смешанному типу. Длительно персистирующая трофическая язва пр н/к. Гангрена правой н/к. Состояние после ампутации пр. бедра в с/3 (11.10.16). Серома п/о раны.

27.10.16 Р-гр ОГК: Пневмония справа в /доле на фоне застойных изменений легких.

28.10.16 Р-гр ОГК: Р-н картина в легких без динамики с обеих сторон в н/отд сохраняется инфильтрация (м.б. миелотоксического характера) и следы выпота слева. Корни малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек.

28.10.16 пульмонолог: Правосторонняя н/долевая пневмония на фоне застойных изменений в легких.

07.11.16 На р- гр ОГК положительная динамика. Легкие без инфильтрации, легочной рисунок обогащен. В н/д с обеих сторон корни малоструктурны. Синусы срезаны. Органы средостения: срединное положение.

25.10.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. Выше.

Лечение: Эпайдра, Лантус цефтриаксон, фуросемид, кетолон, фенигидин, ципрофлоксцин, гепарин, ксантинол, лазолван, перевязки с бетадином, аминолон, феррум лек, предуктал MR, тималин, линекс левофлоксацин, омепразол, калия хлорид 7,5% папаверин, гепарин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. рана заживает первичным натяжением. Отделяемое скудное, серозного характера. Данных за гнойное воспаление нет. по латеральному краю определяется скудное серозное отделяемое. В остальной части раны – эпителизация. Швы удалены.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -4-6 ед., Лантус п/з -26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д 1 мес., трифас (торсид) 1т утром. Дообследование: ЭХО КС
8. Эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. нефролога: Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 1-2р. в год.
11. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
12. Продолжить ежедневно перевязки с гентаксаном, бетадином по м\ж до полного заживления раны.
13. Продолжить лечение в условия ЦРБ по м\ж

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.