#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1761

##### Ф.И.О: Максимов Сергей Викторович

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляйполе, ул. Героев Украины 8-3.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.12.17 по 20.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетический макулярный отек ОД. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма. СПО 2017 (вскрытие флегмоны левой стопы). Трофическая язва левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Нефротический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия. Экссудативный перикардит СН II Б ф. кл II.. Симптоматическая артериальная гипертензия. Застойная пневмопатия (двустронняя н/долевая). Двусторонний малый гидроторакс ДН 1- II ст. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. , состоит на «Д» учете у эндокринолога по м/ж. Ранее принимал ССТ, диаформин 1000 мг 2р/д, гликемия амбулаторно, со слов больного 10-20 ммоль/л. В 09.2017 стац лечение в 3-ГБ в хирургическом отделении с диагнозом СДС. Флегмона левой стопы.15.09.17 оперативное лечение –вскрытие флегмоны (выписной эпикриз № 5689 прилагается) .Пациент был переведен на инсулинотерапию. С 01.11.17-12.12.17 госпитализирован ОАИТ ЗОКБ, в дальнейшем был переведен в нефрологическое отд. (выписной эпикриз 18924 прилагается) выписан с диагнозом СД тип2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. ХБП Ш ст ,диабетическая нефропатия, нефротический с-м, анемия. Анасарка, с накоплением жидкости в обеих плевральных областях, рецидивирующий перикардит, асцит. Двусторонняя н/долевая застойная пневмония ДН 2. Хр. вирусный гепатит С неактивная фаза. С целью перевода на двукратный режим инсулинотерапии по настоянию пациента переведен в ОКЭД. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP 22.00 8 ед. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.12 | 104 | 3,4 | 5,1 | 64 | 3 | 1 | 52 | 43 | 1 |
| 18.12 | 105 | 3,2 | 5,0 | 59 | 2 | 1 | 51 | 44 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.12 | 77 | 4,3 | 1,6 | 1,15 | 2,57 | 2,7 | 8,4 | 95 | 10,7 | 2,6 | 6,6 | 0,2 | 0,27 |

15.12.17 Глик. гемоглобин -6,0 %

15.12.17 Св.Т4 - 18,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

19.12.17 Гемогл – 105; гематокр –0,32; общ. белок – 71,6 г/л; К –4,31 ; Nа – 136,8 ммоль/л Са - 1,07

14.12.17 К – 3,84 ; Nа – 137 Са++ 1,25 С1 - 102,3 ммоль/л

18.12.17К – 4,26

20.12.17К – 3,91 Na – 141,9

18.12.17 общ белок- 64,5

19.12.17 Коагулограмма: вр. сверт. –8 мин.; ПТИ – 82,4 %; фибр –5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 14.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 цил геал 0-0-1 зерн 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.12.17ацетон – отр

18.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – 2,11

15.12.17 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – 6,32

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.12 |  |  | 5,6 | 5,4 | 5,2 |
| 14.12 2.00-4,0 | 4,4 | 4,9 | 5,3 | 6,9 | 7,4 |
| 15.12 .2.00-5,9 | 5,6 | 9,3 | 10,4 | 8,1 |  |
| 16.12 | 3,3 | 6,1 | 6,2 | 8,1 |  |
| 17.12 | 3,2 | 8,3 | 7,4 | 8,6 |  |
| 19.12 | 4,5 |  | 6,3 | 8,2 |  |
| 20.12. | 5,0 |  |  |  |  |

18.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

15.12.17 Окулист: VIS OD=0,06 н/к OS= 0,03 н/к Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды узкие извиты, склерозированы, вены полнокровны, множественные микроаневризмыы, разнокалиберные геморргаии, твердые экссудаты, (слева знач. меньше), справа в макуле сливные друзы, отек. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетический макулярный отек ОД

13.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда всех отделов.

15.12.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. изменения миокарда всех отделов сердца. (- з. Т во всех отведениях) перикардит .

18.12.17 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. при сравнении с ЭКГ от 15.12.17данные те же

13.12.17, 15.12.17, 18.12.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия. Экссудативный перикардит СН II Б ф. кл II. Симптоматическая артериальная гипертензия

19.12.17 ЭХО КС: ФВ 41,72: уплотнение аорты, аортального клапана. Гипертрофия миокарда ЛЖ, увеличение всех отделов сердца, преимущественно левых отделов, митральная и трикуспидальная регургитация II ст. легочная гипертензия II ст. Гипокинезия МЖП и ЗСЛЖ. Выпот в перикарде до 150 мл. систолическая дисфункция ЛЖ.

13.12.17, 15.12.17Хирург: с-м диабетической топы 1 ст, смешанная форма ( СПО 2017) вскрытие флегмоны левой стопы. Послеопераационная рана в стадии регенерации, эпителизации.

19.12.17 ФГЛ№ 108991 с обеих сторон обогащение лёгочного рисунка. Слева сливная инфильтрация легочной ткани, корни расширены, малоструктурны, седце –увеличен левый желудочек.Заключение- Пневмония слева в н/доле.

19.12.17 в 16.45 Р-скопия ОГК в легких с обеих сторон обогащение легочного рисунка, застойного характера, сливная инфильтрация с обеих сторон в нижней доли( застойная). Корни расширены, безструктурные. В синусах с обеих сторон, небольшое кол-во выпота, органы средостения: сердце увеличено в поперечнике за счет левых отделов.

19.12.17 15.05 Совместный осмотр пульмонолога, нефролога: состояние больного тяжелое обусловлено диабетической нефропатией с нефротическим с-мом, сердечной недостаточностью. СН II Б. Рекомендовано -введение мочегонных препаратов показано после введения одногрупной плазмы.

19.12.17 в 17.10: пульмонолог повторно Застойная пневмопатия (двустронняя н/долевая). Двусторонний малый гидроторакс ДН 1- II ст. рек: цефипим 1,0 2р/д внутривенно, азимед 500 мг 1т 1р/д 6 дней, амброксол 1т 3р/д, контроль общих клинически и биохимических показателей крови, клиренса креатинина. Рентген контроль ОГК через 7 дней + рекомендации нефролога, кардиолога, контроль диуреза

14.12.17РВГ: проведение РВГ невозможно из-за выраженных отеков н/к.

19.12.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу цирроза с признаками портальной гипертензии, портокавальными коллатералями. Перегиба желчного пузыря в области шейки, умеренно выраженного застоя в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по тип хр. панкреатита, изменений диффузного типа в паренхиме почек

18.12.17 Консилиум в составе доц каф. Соловьюк А.О, леч.врач. Соловьюк Е.А. Зав. отд. Фещук. И.А. Нач. мед. Карпенко И.В., кардиолога Шленский БА: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетический макулярный отек ОД. с-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма СПО 2017 (вскрытие флегмоны левой стопы).. Трофическая язва левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст, ИБС, диффузный кардиосклероз. Метаболическая кардиомиопатия. СН II Б ф. кл II. Симптоматическая артериальная гипертензия.

19.12.17осмотр совместно с Зав. отд. Фещук. И.А. доц. каф Ткаченко О.В. диагноз тот же + госпитальная пневмония, легочная недостаточность IIст .( на основании Р-г данных + усиление кашля., снижение SрО2). По данным ФГ ОГК от 29.11.17 – инфильтрации легочной ткани не было. Рекомендовано:. Дальнейшее леченее в терап. отд ( ОРИТ) по м/ж учитывая компенсацию СД, ограничение жидкости до 800-1000 мл, ограничение белка с пищей до 0,8мг на кг массы тела, фуросемид 80-120 мг в/в стр., введение в/в кап альбумина, антибиотикотерапия, ванкомицин, 15 мг на кг, под контролем креатинина крови.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, бисопролол, торадив, фуросемид, цефтриаксон, бисопролол, тридуктан,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован на фоне 2кратного введения инсулина среднего действия (по настоятельной просьбе больного, выполнена цель данной госпитализации). Общее состояние больного продолжает оставаться тяжелым обусловлено полиорганной недостойностью ( наличием нефротического с-ма в сочетании с хр. сердечной недостаточностью, экссудативным перикардитом ,застойной пневмопатией, двусторонней нижнедолевой, двусторонним малым гидротораксом.) Т тела 36,2 АД 140/90 мм рт. ст ,ЧСС 80, SpО2. С О2 96%

С целью дальнейшего лечения пациент переводится в ОИТ Гуляйпольской ЦРБ ( перевод согласован с нач.медом). Учитывая снижение остроты зрения, подтвержденное осмотром окулиста ,рекомендовано введения Фармасулина НNP в пенфильной форме ,выдана 1-шприц ручка.

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в ОИТ Гуляйпольской ЦРБ, перевод согласован с начмедом
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нефролога ,гепатолога, хирурга, кардиолога, пульмонолога, по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета, ограничение жидкости.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP (пенф) п/з-16 ед., п/уж -4 ед., .
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, общего белка , К, креатинина, мочевины, СКФ в динамике.
6. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, торадив 20 мг 2-3 дня предуктал MR 1т 2р/д, контроль АД, ЭКГ, ЭХОКС .
7. Рек окулиста: после выписки из стационара ОСТ макулы ОД, ,решение вопроса об интравитриальном введении айлии на ОД.
8. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
9. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в кап,
10. Рек пульмонолога: цефипим 1,0 2р/д внутривенно, азимед 500 мг 1т 1р/д 6 дней, амброксол 1т 3р/д, контроль общих клинических и биохимических показателей крови, клиренса креатинина., рентген контроль ОГК через 7 дней + рекомендации нефролога, кардиолога, контроль диуреза
11. Рек. нефролога: введение мочегонных препаратов показано после введения одногрупной плазмы. Контроль протеинограммы.
12. Контроль ОАК
13. Рек хирурга: обработка послеоперационной раны бетадином, оперативное лечение ЛХЭ по жизненным показаниям. Наблюдение хирурга п ом/ж

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.