#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 675

##### Ф.И.О: Соколовский Константин Владимирович

Год рождения: 1976

Место жительства: г .Запорожье ул. Цюрюпы 11

Место работы н/р, инв II гр

Находился на лечении с 10.05.18. по 26.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение, со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7). Синдром диабетической стопы II ст. СПО (2017): ампутация пальцев правой стопы с резекцией плюсневых костей, некрсеквестрэктомия Длительно не заживающая трофическая язва подошвенной поверхности правой стопы I ст по Вагнеру в стадии регенерации, частичной эпителизации. ХБП IIIст. Диабетическая нефропатия V ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0-I. Хронический простатит в ст. не резко выраженного обострения. ЖКБ: хр.холецистит в ст.ремиссии.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток преимуществнно во 2 половине дня, снижение чувствительности в конечностях, онемение в них, судороги в икроножных мышцах, длительно не заживающая рана на подошвенной поверхности правой стопы со скудным отделяемым.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Кома гипогликемическая 05.2017 и 03.2018. С начала заболевания на инсулинотерапии: В наст. время принимает: Эпайдра п/з-4 п/о 5-6 п/у 4 ед., Лантус п/з 25 ед. Гликемия –2,5-4,0 ммоль/л. В 06.2016 установлен диагноз с-м диабетической стопы, смешанная форма, ишемия Ш б ст. флегмона пр.стопы. 21.07.16 произведено вскрытие флегмоны. 27.01.16 – повторное вскрытие флегмоны. 04.11.16 – некрэктомия. 30.12.16 –остеомиелит костей пр. стопы и произведена ампутацйия IV-V п. пр. стопы с резекцией плюсневой кости. 16.02.17 –оперирован по поводу остеомиелита костей пр. стопы, ампутация переднего отдела .пр стопы с резекцией плюсневой кости. 13.03.17 –остеомиелит 1, II, Ш плюсневых. костей и н/3 берцовой кости справа, некректомия трофические язвы пр. стопы. В 07.2017 произведена некрсеквестрэктомия. Госпитализирован в обл. энд. Диспансер для коррекции инсулинотерапии и лечения хр. Осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 16.05 | 125 | 3,7 | 4,9 | 33 | |  | | 1 | 1 | 58 | 39 | | 1 | | |
| 23.05 |  |  |  | 43 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 16/05 | 53.9 | 3.8 | 1.59 | 1.31 | 1.76 | | 1.9 | 5.7 | 157 | 21.0 | 4.5 | 4.4 | | 0.36 | 0.62 |
| 24.05 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 10,2 | 2,5 | 2,2 | | 0,21 | 0,28 |

16.05.18 СКD-EPI-46 мл/мин/1,73 м2

16.05.05.18 Глик. Гемоглобин 7,8 %

16.05.18 К – 4,97 ; Nа – 1,31 Са++ -1,09 С1 -104 ммоль/л

### 16.05.18 Общ. Ан. Мочи уд вес 1013 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,248г/л ацетон –отр; эпит. Пл. -0-1 ; эпит. Перех. - ед в п/зр

18.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр -3000 белок – 0,147г/л

18.05.18 Суточная глюкозурия – 2,9 %; Суточная протеинурия – 0,448г/сут

24.05.18 Трехстаканная проба:

I лейк -1000 эритр -2500 белок – 0.288г/л цилиндр зернистый -1 в камере.

II лейк -2000 эритр -2000 белок – 0.290г/л

III лейк -7500 эритр -5500 белок – 0.313г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 | 21 | 23,1 | 21,2 | 7,6 |  |
| 17.05 | 11,7 | 21,2 | 13,8 | 11,1 |  |
| 18.05 2.00-7,4 | 7,4 |  |  |  |  |
| 20.05 | 6,5 | 3,1 | 4,6 | 9,6 | 8,3 |
| 23.05 | 5,9 | 11,0 |  |  |  |
| 24.05 | 4,3 | 5,2 | 3,2 | 4,5 | 4,0 |
| 25.05 |  |  | 8,0 |  |  |

21.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7). Р-но: неогабин 75 1 т 2р/д, актовегин 10,0 в/в, а-липоевая кислота 600 в/в, нейрокобал 1т 2р/д.

17.05.18Окулист: Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра, вены полнокровны, множественыне микроаневризмы – геморрагии, друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.05.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

22.05.18Кардиолог: метаболическая крадиомпатия СН0-1 .р-но: кардонат 1 т 2р/д, уоетр АД, ЭКГ.

17.05.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

16.05.18 Хирург: С-м диабетчической тсопы. II ст. СПО ( 2017 ( ампутация пальцев пр стопы с резекций плюсневых костей некрсеквестрэктомия). Длительно не заживающая язва подошвенной поверхности пр стопы 1 ст по Вагнеру в стадии регенереации, частичной эпителизации. Р-но: перевязки с декасаном, бетадином, грануфлексом, солкосерил гель 1р/сут 1р в 2 дня, иммобилизация пр.стопы до заживления, УЗИ ОБП в плановом порядке.

23.05.18 Нефролог: ХБП III ст.: диаб. Нефропатия. Показан осмотр уролога ЗОКБ после проведения УЗИ предстательной железы, контроль ан.крови и мочи.

21.05.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; конкрементовв желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджлудочной железы по типу хр панкреатита, кальцинатов в селезенке.

Лечение: Эпайдра, Лантус, вессел-дуэ-Ф в/м, актовегин, нейрорубин, диалипон 600 в/в, перевязки, разгрузка стопы.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах целевого уровня, гипогликемические состояния не отмечаются, трофическая язва в ст.регенерации, частичной эпителизации с положит.динамикой, без признаков возпаления со скудным серозным отделяемым .АД 110/70-140/80мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ №239 от 23.03.2016 «щодо відшкодування препаратів інсуліна»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. Рационе до 0,8г/кг/массы тела, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-6-7 ед., п/о-6-7 ед., п/уж -6-7 ед., Лантус п/з 25-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Контроль ОАК, ОАМ, показателей азотемии 1 р в 3 мес.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д-1 мес
8. С нефропротекторной целью: эналаприл 2.5 мг утром Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т 2р/д-1 мес, плестазол 100 мг 1 т 1р/д-длительно, вессел-дуэ-Ф 1 к 2р/д-3 мес.
10. Разгрузка стопы, продолжить перевязки с антисептиками, солкосерилом, грануфлексом.
11. Конс.уролога в плановом порядке.
12. Контроль печеночных проб в динамике, укрлив 250 мг 2 т на ночь-3-4 мес, конс.гастроэнтеролога, хирурга в плановом порядке по м/ж.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.