#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1407

##### Ф.И.О: Кучук Николай Иванович

Год рождения: 1958

Место жительства: Ореховский р-н, пгт. Камышеваха, ул. Стахановская, 14

Место работы: ООО «Промтехноком», слесарь

Находился на лечении с 25.10.18 по  29.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хронический остеомиелит левого предплечья, ,свищевая форма, обострение. Абсцесс мягких тканей левого предплечья. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за 6 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, носовые кровотечения при повышении АД.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016 г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диабетон MR 60 мг 2 таб. утром + метформин 500 мг 2 р/д. Гликемия – 7,9-12 ммоль/л. 06.2016 бытовая травма левого предплечья в травм. отд 5ГБ произведено оперативное лечение : МОС левой лучевой кости. Течение травмы осложнилось остеомиелитом. В последующем неоднократно стац лечение в отд костно-гнойной инфекции 9-ГБ. Последнее стац лечение в 9-ГБ 08.2018. С 19.10.18 – 25.10.18 стац лечение в х/о ЗОКБ с диагнозом Рожистое воспаление левого предплечья эритематозная форма. 19.10.18 На р-гр левого предплечья в 2х проекциях определяется консолидированный перелом лучевой кости с остаточной деформацией. Перестройка костной структуры дистальных отделов обеих костей и костей запястья, Остеопороз. Деструктивных изменений не выявлено. 25.10.18 конс хирургом ОКЭД ДЗ: хронический остеомиелит Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 26.10 | 154 | 4,48 | 9,1 | 32 | |  | | 1 | 1 | 74 | 22 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 26.10 | 74 | 3,92 | 1,21 | 0,99 | 2,37 | | 2,9 | 7,2 | 86 | 12,8 | 3,1 | 6,7 | | 0,97 | 2,55 |

26.10.18 Глик. гемоглобин – 8,3 %

26.10.18 Анализ крови на RW- отр

26.10.18 К – 4,69; Nа – 135,3; Са++ - 1,15; С1 - 102 ммоль/л

### 26.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020; лейк – 1-2 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. перех. – ед. в п/зр; соли – оксалаты.

26.10.18 Суточная глюкозурия – 0,26%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 | 6,8 | 7,9 | 8,7 | 7,2 |
| 28.10 | 7,1 | 6,2 | 4,8 | 5,7 |

26.10.18 Окулист: VIS OD= 0,5; OS= 0,5 ; Уплотнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.10.18 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки СН 0. Риск 4. Р-но: нолипрел 1т\*утром,

26.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.10.18, 26.10.18 Хирург: Хронический остеомиелит левого предплечья .

29.10.18 Хирург Хронический остеомиелит левого предплечья, свищевая форма, обострение. Абсцесс мягких тканей левого предплечья.

26.10.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено – II ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен обеих сторон. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

Лечение: меформил, цирофлоксацин, диабетон MR, азитромицин, серрата, эналаприл.

Состояние больного при выписке: Сахарный диабет компенсирован приемом сахароснижающих таблеток. С 29.10.18 ухудшение состояния на фоне приема а/бактериальной терапии, отмечается повышение температуры тела до 37,2 – 37,4, в области левого предплечья определяется жидкостное образование – абсцесс, пальпация болезненная. 29.10.18 повторно осмотрен хирургом, даны рекомендации по продолжению стац лечения в отд костно-гнойной хирургии 9 ГБ. АД 130/80 мм. рт.ст. ЧСС 70-75 , темпер. тела 37,2.

Рекомендовано:

1. Показана ургентная госпитализация в отделение костно-гнойной хирургии 9 гор. больницы. Перевод согласован с и.о. зав. отд. Матулько Александром Ярославовичем
2. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
5. Инсулинотерапия: на период обострения хронического остеомиелита и возможного оперативного лечения Хумодар PP п/з- 6-8 ед., п/о- 6-8 ед., п/уж -4-6 ед., 22.00 Хумодар БP 6-8 ед. с отменой сахароснижающих таблеток с послед. коррекцией дозы инсулина при необходимости.
6. При купировании явлений обострения хронического остеомиелита перевод на ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2 таб утром, метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
7. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
8. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
9. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
10. Рек. кардиолога: нолипрел 1т\*утром.
11. Рек хирурга: показана ургентная госпитализация в отделение костно-гнойной хирургии 9 гор. больницы для оперативного лечения.
12. Б/л серия. АДЛ № 1778 с 25.10.18 по 29.10.18 продолжает болеть.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.