



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ
И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ
ИМЕНИ А.М.НИКИФОРОВА" МЧС РОССИИ

194044г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева д.4/2
т.(812)339-39-39, medicine@arcerm.spb.ru

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 8903/С2019

Пациент Климов Владислав Анатольевич (40лет) обследован и прошел лечение в клинике "ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова" МЧС России (Отделение ожоговое) с 27.06.2019 по 29.07.2019.

Цель госпитализации: Поступил в плановом порядке для обследования и лечения. Анамнез заболевания: около 4 лет назад на нижних конечностях появились язвы небольшого размера, которые в течение года прогрессировали по площади и глубине. Известно, что с 2006г. страдает сахарным диабетом 2 типа. Также страдает дилатационной кардиомиопатией. По поводу язв неоднократно обследовался и лечился: курсы антибактериальной терапии, лечения интерферонами, плазмофереза - без эффекта. В мае-июле 2017 года проходил лечение в клинике ВЦЭРМ (а/б терапия, некрэктомии язв, вакуумная терапия, аутодермопластика) - с незначительным улучшением. С ноября по декабрь 2017 года проходил лечение в дерматологической клинике Helios в Германии. На фоне терапии преднизолоном и метотрексатом+ консервативное местное лечение получена отчётливая положительная динамика. Повторный курс преднизолол+метотрексат в феврале-мае 2018 года. Далее было рекомендовано местное лечение с гормональной мазью. Язвы не прогрессировали, пациент вел относительно активный образ жизни. С 6 июня на фоне физической нагрузки отмечает ухудшение в виде появления новых язв, некрозов в старых язвах, правое бедро увеличилось в объёме, появился инфильтрат. За медицинской помощью не обращался. Начал принимать клиндамицин и ципрофлоксацин. В плановом порядке поступил в ожоговое отделение для обследования и лечения.

УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ

ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ ОСНОВНОЙ от 29.07.19: L88

Гангренозная пиодермия. Обширные гнойно-некротические трофические язвы обеих голени и стоп. Флегмона правого бедра.

ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ СОПУТСТВУЮЩИЙ от 29.07.19: I42.0

Хроническая анемия тяжелой степени смешанного генеза. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (Q-ИМ передней локализации неопределенной давности). Гипертоническая болезнь III стадии. АГ 2 степени. Риск 4.

Осложнение: ХСН 2а, II ФК. Аневризма верхушки ЛЖ.

ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ СОПУТСТВУЮЩИЙ от 29.07.19: E11.7

Сахарный диабет 2 типа в фазе компенсации. ХБП С3а.

Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Состояние после ушивания прободной язвы 12-перстной кишки от 12.05.2017г.

ОПЕРАЦИИ:

Вскрытие, дренирование гнойного очага правого бедра./ Плешков А. С. / 28.06.19

Ревизия раны правой стопы, ультразвуковое тангенциальное иссечение грануляций./ Плешков А. С. / 16.07.19

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Клинико-морфологические (гистологические) исследования (забор: 05.07.19)

Протокол комплексного гистологического исследования биоптатов желудка

Исследование № В 19-5614

Отдел Из эрозий

Инфильтрация мононуклеарами **Выраженная**

Инфильтрация нейтрофилами **Слабая**

Атрофия Нет

Кишечная метаплазия Нет

Дисплазия Нет

Обсемененность H.pylori Нет

Другие гистологические изменения Дисрегенераторные изменения эпителия

фолеолярная гиперплазия, полнокровие, умеренный фиброз стромы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Хронический антральный гастрит со слабой активностью, фолеолярной гиперплазией.

Дата исследования: 10.07.2019

Подпись: Врач-патологоанатом Суворова Инна Юрьевна

Ceftazidime	R
-------------	---

Легенда: "R" - Устойчивый, "S" - Чувствительный

Микробиологические исследования (забор: 08.07.19)

Исследование раневого отделяемого на аэробную инфекцию и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец Раневое отделяемое (Бак.Лаб)
 Посев: Этиологически значимого роста нет
 Дата выполнения исследования 15.07.2019

Микробиологические исследования (забор: 11.07.19)

Исследование раневого отделяемого на аэробную инфекцию и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец Раневое отделяемое (Бак.Лаб)
 Посев: При посеве роста микроорганизмов не выявлено
 Дата выполнения исследования 16.07.2019

Биохимические исследования (забор: 28.06.19)

C-реактивный белок	<1.0	мг/л	(<6.0)
Ферритин	112.9	мкг/л	(30.0 - 250.0)
Трансферрин	2.62	г/л	(2.00 - 4.00)
Фолиевая кислота	39.7 *	нмоль/л	(3.9 - 39.1)
Витамин B12	144.00	пмоль/л	(133.00 - 675.00)
Гликозилированный Hb (A1C)	8.8 *	%	(4.2 - 6.2)
Общий белок	80	г/л	(60 - 86)

Протеинограмма (электрофорез белков сыворотки крови)

Общий белок	80	г/л	(60 - 86)
Альбумин	49.4 *	%	(53.0 - 66.0) 39.5 г/л (39.0 - 51.0)
альфа-1-глобулины	3.6	%	(2.0 - 5.5) 2.88 г/л (2.00 - 4.00)
альфа-2-глобулины	9.9	%	(6.0 - 12.0) 7.9 г/л (4.0 - 8.0)
бета-глобулины	13.8	%	(8.0 - 15.0) 11.0 * г/л (5.0 - 10.0)
гамма-глобулины	23.3 *	%	(11.0 - 21.0) 18.6 * г/л (8.0 - 16.0)
Альбумин/глобулины	0.98 *		(1.10 - 2.00)

Биохимические исследования (забор: 16.07.19)

Электролиты

Калий	5.1	ммоль/л	(3.5 - 5.1)
Натрий	135.0 *	ммоль/л	(136.0 - 146.0)
Хлориды	102	ммоль/л	(98 - 111)
Железо	21.0	мкмоль/л	(10.0 - 30.0)
Билирубин общий	16.8	мкмоль/л	(0.0 - 20.0)
Билирубин прямой	2.7	мкмоль/л	(0.0 - 3.4)
Билирубин не прямой	14.1	мкмоль/л	(0.0 - 16.6)
Общий белок	65	г/л	(60 - 86)
Мочевина	6.3	ммоль/л	(2.4 - 8.2)
Креатинин	151 *	мкмоль/л	(50 - 115)
Глюкоза	4.4	ммоль/л	(3.5 - 5.8)
АСТ	15	Е/л	(0 - 40)
АЛТ	8	Е/л	(0 - 50)

Иммунологические исследования (забор: 28.06.19)

IgA, IgM, IgG (методом турбидиметрии)

IgA	5.60 *	г/л	(0.90 - 4.50)
IgM	0.90	г/л	(0.60 - 2.50)
IgG	18.80 *	г/л	(8.00 - 18.00)

Циркулирующие иммунные комплексы

Высокомолекулярные	36	у.е.	(0 - 50)
Среднемолекулярные	100 *	у.е.	(0 - 60)
Низкомолекулярные	356 *	у.е.	(0 - 130)
Гепатит В: HBsAg	0.16	Индекс позитивности	(<1.00)
Гепатит С: Антитела к ВГС	0.10	Индекс позитивности	(<1.00)
Антитела к ВИЧ1/ВИЧ2 и антигена р24	0.08	Индекс позитивности	(<1.00)
Сифилис: антитела к Tr. pallidum	0.06	Индекс позитивности	(<1.00)
< 1.0 отрицательно			
>= 1.0 положительно			

Иммунологические исследования (забор: 05.07.19)

Антитела к ДНК нативной 14 U/ml (0 - 20)

Антиядерные антитела - комби (RNP-70, RNP/Sm, Sm, SS-A, SS-B, Scl-70, Centromer B, Jo-1)

RNP-70	0.4	Индекс	(<1.0)
Sm	0.2	Индекс	(<1.0)
RNP/Sm	0.4	Индекс	(<1.0)
SS-A	0.4	Индекс	(<1.0)
SS-B	0.5	Индекс	(<1.0)
Scl-70	0.4	Индекс	(<1.0)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Нормальный синусовый ритм с ЧСС 81 уд/с
Нормальное положение электрической оси сердца. Передний инфаркт неопределенной давности (QS в V2-V5 с элевацией ST). При сравнении с ЭКГ от 23-ИЮН-2017 09:21 Без существенных изменений
Эхокардиография / Павлыш Е. Ф. / 08.07.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Выраженная ассиметричная концентрическая гипертрофия ЛЖ. Аневризма передне-перегородочно-верхушечной зоны ЛЖ. Умеренное снижение сократительной способности левого желудочка. Выраженная дилатация левого предсердия. Вероятно, легочная гипертензия.

КОНСУЛЬТАЦИИ:

Консультация врача анестезиолога-реаниматолога первично / Кириллов Н. В. / 28.06.19

Консультация врача анестезиолога-реаниматолога повторно / Срабионова Т. А. / 11.07.19

Консультация врача анестезиолога-реаниматолога первично / Стеканов П. А. / 15.07.19

Консультация гематолога первично / Полежанкина И. С. / 02.07.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Гипохромная анемия тяжелой степени смешанного генеза (хронических заболеваний, на фоне интоксикации) Реактивный тромбоцитоз. Лейкоцитоз с л/я сдвигом.

Рекомендации: При дальнейшем прогрессирующем снижении уровня гемоглобина при отсутствии признаков инфекционного процесса и возможной интоксикации - решение вопроса о стеральной пункции (миелограмме)
- ведение эритропозтина п/к 10 000 ЕД 3 р неделю на протяжении месяца, продолжить при положительной динамике уровня гемоглобина до 2 месяцев.

Консультация кардиолога первично / Врач-кардиолог: Мальгин И. П. / 15.07.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Системная склеродермия? Хроническая анемия тяжелой степени смешанного генеза. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (Q-ИМ передней локализации неопределенной давности). Гипертоническая болезнь III стадии. АГ 2 степени. Риск 4. Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсация. Осложнение: ХСН 2а, II ФК. Аневризма вер-хушки ЛЖ.

Рекомендации: 1. Дообследование по основному заболеванию (склеродермия?), подбор этиотропной терапии в соответствии с рекомендациями ревматолога.

2. Кардиотропная терапия: - Кардиомагнил 75 мг;

- Аторис 20 мг;

- Увеличение дозы Эдарби до 80 мг 1 р/сут;

- Продолжить прием конкора в дозе 10 мг;

- Предуктал в прежней дозе, терапия сахарного диабета в соответствии с рекомендациями эндокринолога.

Консультация терапевта первично / Врач-терапевт: Новицкая А. А. / 28.06.19

Лечение: -рабиет 20мг 1т 2р в сут.

Консультация врача-ревматолога первично / Врач-терапевт: Маслюков Д. Р. / 02.07.19

Консультация врача-ревматолога повторно / Врач-терапевт: Маслюков Д. Р. / 12.07.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Учитывая классификационные критерии ССД ACR/EULAR - 8 баллов, для уточнения диагноза пациенту необходимо проведение комплексного обследования. Системная склеродермия, лимитированная форма?

- Госпитализация в ГКРБ №25 (ул. Большая Подъяческая, 30) для обследования и подбора адекватной лекарственной терапии

- Капилляроскопия, СМЭКГ+АД, бодиплетизмография + проба с бронхолитиком

- КФК, альдолаза, ревматоидный фактор

- Наблюдение эндокринолога, кардиолога (подбор гипотензивной терапии), нефролога

- Таб. Нексиум 20 мг утром натощак

- Таб. Нифедипин 10 мг 3 раза в сутки, под контролем АД

- Прием дезагрегантов (Аспирин, Тромбо АСС)

Консультация эндоскописта первично / Врач-эндоскопист: Калоев А. Р. / 10.07.19

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: В срочном порядке оперирован 28.06.19 по поводу флегмоны бедра - вскрытие, дренирование. На фоне проведенного лечения признаки воспаления купированы полностью, раны на правом бедре практически полностью зажили. В области аутоиммунного поражения на стопах и голенях терапия была направлена на очищение ран, борьбу с инфекцией. В этом направлении достигнута отчетливая положительная динамика в виде значительного сокращения площади ран за счёт краевой эпителизации, снижения количества гнойного отделяемого. Проводилось лечение сопутствующей патологии: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа в стадии компенсации, язвенная болезнь желудка, анемия средней степени тяжести. Ревматологом после углубленного обследования выставлен диагноз системной склеродермии. Рекомендовано дообследование в условиях профильного ревматологического центра.

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ: в больничном листе не нуждается.