#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 865

##### Ф.И.О: Хмара Просковья Федоровна

Год рождения: 1927

Место жительства: г. Запорожье ул. Автозаводская 54-68

Место работы: уд. УВОВ сер В-Ш № 153000

Находился на лечении с 18.07.16 по 02.08.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Нарушение гликемии натощак. Почти зрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS. Дисциркуляторная энцефалопатия II- Ш выраженный цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. Фибрилляция предсердий, постоянная форма СН II А. Ф.кл 1. ХБП III ст. необструктивный пиелонефрит, обострение. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области, общую слабость, утомляемость, выраженная одышка.

Краткий анамнез: Повышение гликемии выявлено 04.2016 (во время стац. лечения в терап. отд по м/ж по поводу гипертонической болезни, ТИА). С 19.04.16-04.05.16 стац лечение в ОКЭД выписана с диагнозом «Симптоматическая гипергликемия», рекомендовано соблюдение режима диетотерапии, стол № 9. Ухудшение состояния в течении 2 недель когда начала нарастать одышка, общая слабость, сухость во рту, появился сухой кашель. Гликемия амбулаторно 8,0 ммоль/л. На р-гр ОГК справа в н/доле признаки правосторонней н/долевой пневмонии. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для компенсации углеводного обмена, лечение сопутствующей патологии.

Данные лабораторных исследований.

18.07.16 Общ. ан. крови Нв – 144г/л эритр – 4,3лейк – 4,6 СОЭ – 18 мм/час

э- 0% п- 1% с- 77% л-17 % м- 5%

18.07.16 Биохимия: хол –4,5 мочевина –5,5 креатинин –124 бил общ –24,8 бил пр – 7,6 тим – 1,4 АСТ – 0,62 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

24.07.16 Биохимия: креатинин – 62 бил общ –13,5 бил пр – 7,1 АСТ –0,2 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

26.07.16 хол 4,99 тригл – 1,44 ХСЛПВЩ 1,32 ХСЛПВЩ 3,0 Катер 2,8

18.07.16 Амилаза – 39,5 ( 0-90) ед\л

18.07.16 Гемогл – 144 ; гематокр –0,46 ; общ. белок – 60,7 г/л; К – 4,4 ; Nа –138 ммоль/л

20.7.16 К – 4,5 ммоль/л

19.07.16 тропонин - отр

18.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 73 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

20.07.16 Проба Реберга: Д-2,5 л, d-1,73 мл/мин., S-1,89 кв.м, креатинин крови- 94мкмоль/л; креатинин мочи- 3770мкмоль/л; КФ-63,5 мл/мин; КР- 97,2 %

### 18.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 15, в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1700000 эритр -3500 белок – 0,17

25.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -200000 эритр -1000 белок – 0,032

29.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 89500 эритр - 500 белок – отр

20.07.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 | 5,1 | 4,1 | 4,3 | 5,3 |
| 27.07 | 5,0 |  |  |  |
| 28.07 | 5,7 |  |  |  |

19.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II- Ш выраженный цереброастенический с-м

30.06.16Окулист:Негомогенное интенсивное помутнение в хрусталике ОД. Гл. дно ОД не офтальмоскопируется. Начальные помутнения в хрусталике OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз, с-м салюс 1-II. вены нормального калибра, сосуды умеренно извиты. Хориосклероз. Д-з: Почти зрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS.

18.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена влево. Позиция горизонтальная, Полная блокада ПНПГ.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз. Неполная блокада ПНПГ. Фибрилляция предсердий, постоянная форма СН II А. Ф.кл 1.

19.07.16 Нефролог: ХБП III ст. необструктивный пиелонефрит, обострение.

19.07.16 На р- гр ОГК: легкие в полном объеме без инфильтрации. Признаки пневмофиброза слева, плевральные наслоения. Корни малоструктурны. Сердце – расширено в поперечине за счет всех отделов.

Лечение: диклофенак, варфарин, предуктал MR, канефрон, аспаркам, амброксол, розувастатин, канефрон, трифас, дигоксин, аритмил, фуросемд, эмсеф, тималин, абифлокс, спиронолактон, дарсил,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 5 мг) с контролем липидограммы.
4. Рек. кардиолога: варфарин 3 мг 1р\д.или добигартран 110 мг 2 р /день Контроль МНО 1р в 4-7 дней. трифас 10 мг 1р\д -1 нед предуктал MR 1т 2р\д, верошпирон 25 мг. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. окулиста: ФЭК + ИОЛ на ОД.
6. Канефрон по 2 табл 3 р/день -1мес. Контроль анализа мочи по Нечипоренко в динамике.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.