#### Посмертный эпикриз

##### Из истории болезни № 856

##### Ф.И.О: Кучеренко Валентина Ильинична

Год рождения: 1944

Место жительства: Запорожский р-н, с. Юлиевка ул. Шевченко 20

Место работы: пенсионе.

Находился на лечении с 16.07.16 по 22.07.16 (01.15) в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Хроническая ишемическая болезнь сердца, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ЛНПГ СН II ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м. Левосторонняя н/долевая пневмония, тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии? Острая дыхательная недостаточность, Железодефицитная анемия. ЖКБ, хронический холецистит нестойкой ремиссии. Хронический гастрит, гастродуоденит. язвенная болезнь ДПК? Эрозивное кровотечение. Хронический панкреатит, заболевание поджелудочной железы? Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, латентное течение. Смешанный зоб IIст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Варикозная болезнь н/к, хроническая лимфоидная недостаточность, субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Артифакия OS.

Жалобы при поступлении (доставлена бригадой СМП) на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение, одышку, пастозность голеней,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 3 мг, диаформин 1000 веч. Гликемия –15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД. В виду тяжести в ОИТ эндокриндиспансера

Данные лабораторных исследований.

16.07.16 Общ. ан. крови Нв –59 г/л эритр –1,9 лейк 4,5– СОЭ – 23 мм/час

э- 3% п- 2% с- 76% л- 16 % м- 3%

18.07.16. тромб – 140

16.07.16 Биохимия: хол –3,9 мочевина –6,9 креатинин – 116 бил общ – 10,2бил пр – 2,5 тим –0,9 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

16.07.16 амилаза – 22,4 (0-90) ед/л

16.07.16 Гемогл – 59 ; гематокр – 0,20 ; общ. белок –52 г/л; К – 4,4 ; Nа – 131,6 ммоль/л

18.07.16 Гемогл – 54; гематокр – 0,17 ; общ. белок –53 г/л; К –4,0 ммоль/л

19.07.16 Гемогл – 56,7; К – 3,7 ммоль/л

20.07.16 К – 3,9 ммоль/л

20.7.16 Железо – 2,3 (10,7-32,2) мкмоль/л

16.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ –87,3 %; фибр – 3,1г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0

20.07.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 5мин.; ПТИ – 96 %; фибр –27 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин –2\*10-4

18.07.16 Проба Реберга: Д-3,5 л, d-2,43 мл/мин., S-1,96 кв.м, креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи-5742 мкмоль/л; КФ-152 мл/мин; КР-98,4 %

### 16.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –8-12 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 20.07.16 ацетон - отр

17.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 230000 эритр - белок – отр

20.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - белок – отр

18.07.16 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,128

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.07 |  |  | 23,0 | 16,3 | 13,6 |
| 17.07 | 9,2 | 10,4 | 11,2 | 9,8 | 9,3 |
| 19.07 | 8,5 | 9,2 | 10,8 | 10,1 | 9,1 |
| 20.07 | 9,9 | 9,0 | 12,7 | 10,8 |  |

18.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м.

08.07.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОД. артифакия OS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Артифакия OS.

18.07.16ЭКГ: ЧСС 700- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. полная блокада ЛНПГ.

18.07.16 На р- гр ОГК: слева в н/доле определяется очаговая инфильтрация ткани, корни фиброзно изменены, малоструктурны. Сердце – увеличен левый желудочек..

20.07.16 Р-скопия ЖКТ: хр. гастрит. хр. панкреатит.

21.07.16 Р-скопия ЖКТ (досмотр): вся бариевая масса в поперечно-ободочной и нисходящем кишечнике.

24.11.2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.07.16Кардиолог: ИБС диф. кардиосклероз неполная блокада ЛНПГ. СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

19.07.16 ФГДЭС: эрозивная гастродуоденопатия. Деформация луковицы ДПК, вероятно имеется язва луковицы ДПК. гастродуоденостаз? данных за кровотечение нет.

18.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; множественных конкрементов в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, мелких конкрементов в почках без нарушения урокиненити, спаек в малом тазу.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, энтеросгель альмагель, цефтриаксон, ККБ, тиоктацид, рантак, фуросемид, тималин, гепарин, диклофенак, лефлоцин, эспумизан, луцетам, витаксон, лазолван, ксантинол, ферум-лек, дуфалак, тималин, прозерин, дицинон, абифлокс, масло облепихи, трисоль, стерофундин, ксилат, реосорбилакт, сода=буфер, р-р Дарроу.

Состояние больной продолжало оставаться тяжелым, сохранялись жалобы на выраженную общую слабость, чувство нехватки воздуха. В 0.30 - больная без сознания, нет пульсации на центральных сосудах, сонных артериях, нет дыхания. Начаты реанимационные мероприятия: прекардиальный удар, непрямой массаж сердца, в/в стр введены адреналин 1 мл каждую вторую минуту в возрастающих дозах, атропин 1,0, интубация трахеи интубационной трубкой № 8, подключение к аппарату ИВЛ. В/в струйно вводились дофамин, гидрокарбонат натрия, кордарон, применялась дефибрилляция, также в/в стр дексаметазон, адреналин, атропин, дофамин, кордарон,. После 45 минут реанимационных мероприятий пульса нет, на ЭКГ – изолиния. Констатирована биологическая смерть в 1.15  22.07.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.