

Выписной эликриз

Б-ой Михайлов МА 26 лет с Ю-Дубровное находился на лечении в ПИТ и т/о с24.01.16г по 05.02.16гс ДЗ- СД 1 тип тяжелой степени тяжести, стадия декомпенсации с эпизодом гипогликемии(27.01.16г) Гиперкальциемия. Гиперкалиемия. Диабетическая ангионейропатия, ретинопатия сетчатки обоих глаз.Тракционная отслойка сетчатки.Диабетическая гастро-энтеропатия, артропатия. Х БП-Хр гломерулонефрит ст обострения.Диабетический гломерулосклероз.ХПН 2-3степени.(СКФ 23мл).

Сопутствующие заболевания- АГ 3ст- 3ст-риск 4 прогрессирующее течение.Декомпенсация ХСН 2Б-ФКЗ-4. Хроническая железодефицитная анемия ср-тяжелой ст тяжести.Гипопротеинемия. Недостаточное питание.

Получал лечение: р Рингера в/в физ р-р в/в, зуфиллин в/в лазикс,вит гр В ,инсулин ч/з дозатор, феррум лек в/м амброксол внутрь, фраксипарин 0,3 п/к лизиноприл 10х2р, цефтриаксон в/в омез внутрь,инсулины-левемир 16 и 12ед, подколки актрапида и ноорапид 3едх3р/д панкреатин 1х3р, энтеросорб(лактофильтрум)1х3р аторис 20мг вечером дигоксин 0,25х1р/д ингаляции беродуала,линкомицин в/м верошпирон 25мгх3р азитрус 0,5р/день

Обследование:

Р-гр-25.01.16г застойные явления в легких

УЗИ-26.01.16г- повышен.эхогенность печени и п/железы Гипоплазия правой почки

ЭКГ- синус ритм чсс 82 обменно-дистрофич изменения миокарда

в динамике: ОАК- Эр-3,19 х10х12/л, Нт- 24,4% , Нв-82 г/л, Тр-425 х10х9/л, Л-10,59х10х9/л, СОЭ- 47мм/час

палочкоядерные- 26

27.01.16г-ОАК- Эр-3,46х10х12/л, Нт- 25,4% , Нв-89 г/л, Тр-484 х10х9/л, Л-6,9х10х9/л, СОЭ- 52мм/час

29.01.16г ОАК- Эр-3,2 х10х12/л, Нт- 23,3% , Нв-79 г/л, Тр-454 х10х9/л, Л-6,30х10х9/л, СОЭ- 45мм/час

25.01.16г-ОАМ- с/ж, 10, Сахар-+ ,Белок -2,0%, м/скопия-эпит.кл-Л-1-2 п/эр,Эр- п/эр,Бакт+

28.01.16г-ОАМ- с/ж, 10, Сахар-отр ,Белок -0,6%, м/скопия-эпит.кл-единич. Л-1-2 п/эр,

Ан.мокроты- не сдал.

б/х- 25.01.16г- Бил- 2,4моль/л, АСТ- 33ед/л, АЛТ- 23ед/л, ГГТ-58 щел.фосфатаза- 455ед/л Фибриноген- 6,7

г/л, ПТИ- 75%, Сахар- 21,6моль/л,калий- 6,6 ммоль/л Са-моль/л, Na- моль/л, Хл- моль/л, Fe-3,7 ммоль/л

Холестерин-3,5ммоль/л, о/белок- 66г/л креатинин-466мкмоль/л мочевины- 18,1 ммоль/л -

03.02.16г- АСТ- 28ед/л, АЛТ- 33ед/л, Фибриноген-4,0 г/л, ПТИ- 75%, Сахар- 30ммоль/л(после введения деж врачом преднизолона),калий- 3,6 ммоль/л о/белок- 69г/л креатинин-336мкмоль/л мочевины- 17,9 ммоль/л

Гликемич профиль контроль в динамике проводился постоянно:

03.02.16г- 21,3-17,4-16,9 04.02.16г- 8час-10,5 12час-13,9 15 час-5,4 При выписке утр сахар-7,8мморп/л

РВ-отр Выписан с незначительным улучшением в виду полиорганной патологии.

Рекомендовано: диета-стол № 9 , ограничение пребывания на солнце, исключение стрессов.Прием пищи

после введения инсулинов.Продолжить лечение в постоянном режиме: курантил 25мгх3р, леспенефрил

1д.лх3р/д на 1ст воды, лазикс 0,04 хчерез день, верошпирон 25мгх3р/д ,поливитамины 1х3р/ж сорбифер

2табл вечером, лизиноприл 10х2р, При высоком АД- каптоприл 25мг под язык, омепразол 20мг вечером

внутри, инсулины-левемир 16 и 12ед, подколки ноорапид 3едх3р/д , панкреатин 1х3р,

энтеросорб(лактофильтрум)1х3р, аторис 20мг вечером дигоксин 0,25х1р/д ингаляции беродуала по требованию,зуфиллин 0,15х2р/д. Контроль АД, гликемии,диуреза. Повторить контр анализы.

креатинин,мочевины,ОАК амбулаторно."Д" наблюдение терапевта. Консультации

нефролога,эндокринолога,кардиолога. Прогноз- неблагоприятный -обследование в ОКП-

нефролога,эндокринолога, кардиолога. Нуждается в направлении на МСЭК -усиление гр инвалидности и постоянном постороннем уходе

Врач

АИ Бондаренко