

Паспорт серия 53 03 № 260769  
СНИЛС № 078-108-846-87  
Полис № 5658740898002477

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ из истории болезни № 1600

Ф.И.О.: ~~Б...~~ Год рождения 01.01.1952 м/Ж

Дом. Адрес: Красногвардейский р-н, п. ~~...~~ д. № 14, кв. 1

Место работы: не работает Профессия:

Дата поступления 09.12.2019г. Дата выписки 17.12.2019 г. К/дни: 8

Первичный б/л с Б/л № по продлён с . открыт, продолжает болеть. инвалид гр.

Госпитал. в отд. №6 В/в, обостр., хроник, рецидив, 0-гр., **диагностич.**, экстренный (подчеркнуть)  
Цель госпитализации: для **основного курса лечения**, оздоровление, обследов. для МСЭК,  
уточнение активности туберкулеза, для оперативного лечения (нужное подчеркнуть). Другая цель  
(какая?)

**Д-з при направлении:** Туберкулез мочевыводящей системы. Гидронефроз правой почки,  
афункциональная левая почка. МБТ (-).

**Д-з клинический:** Мочеполовой туберкулез. МБТ (-). 1А гр. ЛУ. Гидронефроз правой почки,  
афункциональная левая почка. ХПН Iст.

**ЦВКК от** Заключение:

**Д-з при выписке:** Мочеполовой туберкулез. МБТ (-). 1А гр. ЛУ. Гидронефроз правой почки,  
афункциональная левая почка. ХПН Iст. Анемия средней степени тяжести. (А 18.1.3.1.3.1.2.2)

Выбыл из отд. № 6 Исход заболевания: **улучшение**, значительное улучшение, выздоровление, без  
перемен, переведён, обследован и оказался здоровым, ухудшение, летальный исход (нужное  
подчеркнуть)

Причины выписки: завершение лечения, завершение обследования, самовольный уход, нарушение  
дисциплины, выписана досрочно по согласованию с врачом, в связи с прохождением МСЭ по  
месту жительства, прочее (нужное подчеркнуть).

**Экскреторная урография:** от 13.12.2019 г. Гидронефроз правой почки 3 ст., афункциональная  
левая почка.

**Rg-легких** от 10.12.2019г. – Легкие и сердце без особенностей.

**УЗИ** признаки диффузных изменений поджелудочной железы, невыраженных диффузных  
изменений печени, ЖКБ, хронического калькулезного холецистита. Пиелокаликоектазия справа,  
кисты левой почки, уменьшение размеров левой почки. Инволютивные изменения гениталий.

**АБ-лечение:** не назначалось.

Переносимость АБП удовлетворительная Не переносит -

Интратрахеальн вливания, ингаляции, микротрахеостомы, плевральные пункции:

Патогенетическое лечение: Обезболивающие, десенсебилизирующие, витаминотерапия, препараты  
железа, фолиевая кислота, антацидные препараты.

Физиолечение.

Оперативное лечение или отказ от него: проведено, **нет показаний**, достаточный терапевтический  
эффект, досрочная выписка, соп. заболевание, другие противопоказания, отказ больного от  
операции (подчеркнуть нужное)

Дата операции: операция на органах дыхания в связи с туберкулезом, по поводу внелегочного  
туберкулеза (нужное подчеркнуть), по другим причинам (указать)

Проведенная операция:

Послеоперационные осложнения:

**АНАЛИЗЫ:** ОАК от 10.12.2019 г. Нв 84г/л, Л-8,2, Э-8%, п/я-0%, с/я-65%, лимф.-20%, м-7%, баз-0%,  
СОЭ-30 мм/ч

**Б/х крови:** от 10.12.2019 г. Общий белок: 71 г/л; мочевины: 15,5; креатинин: 253; тимоловая  
проба:; общ. билирубин: 7; АсАТ: 15; АлАТ: 11; сахар: 6,6

**ОАМ** от 10.12.2019 г. сол/желтая; прозр.; реакция: нейтр., белок-0,31, лейкоциты-80-100 в п/зр.,  
эритроциты - 15-20 в п/зр.

**ФВД** (даты, заключения): 10.12.2019 г. 74%

**ЭКГ** (даты, заключения): от 12.02.2019 г. Синусовый ритм с ЧСС-73 в 1 мин., Полувертикальное  
положение электрической оси сердца.

<b>Наличие МБТ подтверждено:</b>				
Месяц/фазы лечения	Микроскопия		Посев	
	Дата	лаб. №	дата	лаб. №
0, (противотуб. служба)				
2/3 интенсивная фаза				
3/4 интенсивная фаза				
5 фаза продолжения				

<b>Отсутствие МБТ подтверждено</b>				
Месяц/фазы лечения	Микроскопия		Посев	
	Дата	лаб. №	дата	лаб. №
0, (противотуб. служба)				
2/3 интенсивная фаза				
3/4 интенсивная фаза				
5 фаза продолжения				
В конце лечения				

ПЦР моча №147 от 10.12.2019 ДНК МБТ не обнаружена.

ПЦР отд. из цервик. канала №176 от 10.12.2019 ДНК МБТ не обнаружена.

**УСТОЙЧИВОСТЬ МБТ (дата) к:** от

группа крови: 0(I) Rh фактор: положительный(+).

ИФА на ВИЧ

RW, РМП, Hbs-антиген, Гепатит С

Иммунный статус

Вирусная нагрузка

Бронхоскопия не проводилась.

CV закрылась (дата) . нет ч/з мес.

Абациллирован (дата) - да месяцев.

Дата прохождения МСЭ подтверждена группа инвалидности снижена, повышена с на .. группа, впервые установлена группа инвалидности, б/л продлен, освидетельство отложено (подчеркнуть)

РЕКОМЕНДАЦИИ (подробно): Наблюдение фтизиатра по месту жительства. Нитроксолин по 2т.х4р/д (7 дней), Канефрон «Н» по 50 кап х 3р (1 мес), Винпоцетин по 1т.х3р/д (6 нед.), Сорбифер по 1т.х1р/д (2 нед.)

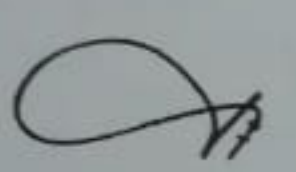
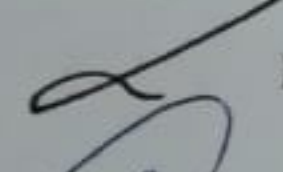

**Примечание:**

Лечащий врач

Заведующий отделением

Зав. отделом по координации хирургической службы

Дата заполнения 17.12.2019 г.

 А.В. Донсков  
 В.А. Полетаев  
 Ю.В. Бреус

