

Малых Людмила Валерьевна 19.03.1974г.р. получает программный гемодиализ с 2013года.

Жалобы: На общую слабость, чувствует себя относительно удовлетворительно. Периодически жалуется на чувство тяжести в животе, тошноту, часто - рвоту после приема пищи. Получает зондовое питание ч/з назоинтестинальный зонд. Самостоятельно не питается, в виду декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка, в исходе спаечной тонкокишечной непроходимости. Неоднократно проходила стационарное лечение по поводу метаболических нарушений (гипонатриемия), связанных с характером питания, выражалось в острой энцефалопатии.

Аппетит: присутствует постоянное чувство голода

Стул: регулярный, оформленный, кашицеобразный, обычной окраски

Остаточный диурез: анурия

Основное заболевание: хронический гломерулонефрит, исход в терминальную ХПН в 2008году.

Вид ПЗПТ: гемодиализ с 2013, перитонеальный диализ 2008 - 2013 года

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: простудные, частые ангины, тяжелые диализные перитониты
Склерозирующий диализный перитонит, осложненный спаечной болезнью, декомпенсированным стенозом выходного отдела желудка в 2014году, установлен питательный назоинтестинальный зонд. С 2014 года получает исключительно зондовое энтеральное питание.

Гепатиты А, В, С, венерические заболевания, ВИЧ, сахарный диабет, онкопатологию отрицает

Аллергоанамнез: без особенностей

Гемотрансфузии: эритромаасса, неоднократно, переносит хорошо

Операции: Формирование сосудистого доступа, имплантация катетера Тенкхоффа

Объективный статус

Состояние: относительно удовлетворительное Сознание: ясное

Кожные покровы: бледные чистые, Нв -87г/л, пониженного питания (кахексия), тургор тканей снижен.

Прием препаратов эритропозитинового ряда: Эральфон 12000МЕ/нед

Костномышечная система: Кости скелета без деформаций, ПТГ 250 нг/мл

Прием кальцимиметика, витамина Д, фосфатбиндера: нет

Сердечно-сосудистая система:

Признаки сердечной недостаточности: нет Ps - 75 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжение не изменено, симметричный на обеих руках.

Динамика АД: 80/50 - 100/60 мм.рт.ст.,

Прием гипотензивных препаратов: нет

Тоны сердца: ясные, чистые ритмичные

Шумы в аускультативных точках: нет,

Дыхательная система:

Дыхание: везикулярное Хрипы: не выслушиваются

Шум трения плевры: не выслушивается

Пищеварительная система и органы брюшной полости:

Живот: участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный при пальпации, в мезогастрии пальпируется конгломерат кишечника;

Печень: не увеличена поверхность печени ровная

Периферические отёки: нет

Диагноз: ХБПС 5d.: Хронический гломерулонефрит, программный гемодиализ 3 раза в неделю.

Осложнения: анемия нефрогенного и алиментарного генеза, средней степени тяжести

Сопутствующий: ДЭП уремической, дисметаболической этиологии.

Спаечная тонкокишечная непроходимость, в исходе диализный перитонитов, склерозирующего перитонита, декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка, наличие питательного назоинтестинального зонда, состояние при получении зондового питания. Эпизоды острой энцефалопатии, дисметаболической этиологии.

Рекомендовано:

1. Заместительная почечная терапия – гемодиализ 3 раза в неделю по 4 часа
2. Диета: прием жидкости с учетом объема ультрафильтрации, диуреза +500мл, без ограничения поваренной соли, ограничение приема продуктов богатых фосфором(800-1000мг/сут), калием, продуктов богатых холестерином, суточная квота белка 1,0-1,2г/кг веса/сут
3. Эральфон 12000 МЕ в неделю на диализе
4. ПИТАНИЕ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ЭНТЕРАЛЬНОЕ, ЧЕРЕЗ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ ЗОНД до 1500 – 2000 мл в сутки, с обязательным добавлением в смеси поваренной соли.

Лечащий врач



Глушков И.А.

09.10.2015