

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики  
«1-я РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ УР»

БУЗ УР - 1 РКБ МЗ УР  
Отделение  
гемодиализа

Отделение гемодиализа  
**ВЫПИСКА**  
из истории болезни 17978

Малых Людмила Валерьевна 19.03.1974г.р. находилась на лечении в отделении гемодиализа 1РКБ с 22.09.16 по 10.10.16

**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.**

**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 Тейкхоффа**

**Объективный статус**

**Состояние: относительно удовлетворительное      Сознание: ясное**

**Кожные покровы: бледные чистые, пониженного питания (кахексия), тургор тканей снижен.**

**Прием кальцимиметика, витамина Д, фосфатбиндера: нет**

**Сердечно-сосудистая система:**

**Признаки сердечной недостаточности: нет P<sub>s</sub> - 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

#### Лабораторно-инструментальные методы исследования

##### Исследования крови

###### Общий анализ:

Дата	RBC * 10 <sup>12</sup>	HGB г/л	Ht %	WBC * 10 <sup>9</sup>	Mid %	Gran %	Lf %	PLT * 10 <sup>9</sup>
23.09	3.35	105	33.3	6.9	12.6	55.4	32	259

###### Биохимический анализ:

Дата	Мочевина Ммоль/л	Креатинин Мкмоль/л	Xc Ммоль/л	Ca Ммоль/л	K <sup>+</sup> Ммоль/л	Na <sup>+</sup> Ммоль/л	Фосфор Ммоль/л	ЩФ Нмоль/с*л	АСТ Ед/л	АЛТ Ед/л
23.09	10	500		2.64	4.01	125.2	1.57		17	20.4

Дата	Общий билирубин мкм/л	ПБ	НБ	Общий белок г/л	Альбум.	Глобул.	ПВ	ФГ г/л	МНО	АЧТВ, сек.
23.09	8	1.6	6.4	73	45.5	27.5				

###### Проведено лечение:

Специализированное: Гемодиализ.

Установка НГЗ при помощи ФГС (копия ФГС прилагается).

Медикаментозное: аминовен, липофундин, нексиум

###### 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 9000 МЕ в неделю на диализе
4. НУЖДАЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ, ЧЕРЕЗ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ ЗОНД до 1500 – 2000 мл в сутки, с обязательным добавлением в смеси поваренной соли.

Лечащий врач

  
  
Димов Е.В.  
25.10.2016  


## ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

Ф.И.О. Маме Аюшимов Валерий  
Домашний адрес Шувей К Маркса 278-64  
Возраст 42 Пол ж Отделение Нефрология И/болезни (амб. карта) № \_\_\_\_\_  
Клинический диагноз: \_\_\_\_\_

Рентгенологический диагноз: \_\_\_\_\_  
Заключение предыдущей эндоскопии: \_\_\_\_\_

Эндоскоп: EG 23V

Просвет пищевода, желудка, 12 пк без особенностей

Слизистая пищевода (без особенностей), истончена, воспалена, в нижней трети с линейными эрозиями, не осмотрена кардии желудка

Вены пищевода не расширены

В желудке (большое, умеренное, скудное) количество (прозрачной, мутной, с примесью желчи) жидкости, слизи

Слизистая желудка (розовая, ярко-розовая, очагово, диффузно гиперимирована) пролабирует в пищевод

Атрофия слизистой (очаговая, диффузная) в антральном отделе, (1/3, с/3, в/3 тела) желудка, своде

Гиперплазия слизистой (1/3, с/3, в/3 тела) желудка, своде

На стенках (передней, задней, большой, малой кривизне) антрального отдела, тела желудка (единичные, множественные, острые, хронические, диффузно раскиданные, цепочками) эрозии диаметром 01 см.  
с серым налетом



Привратник правильной формы (деформирован)

Дуоденум правильной формы (деформирован)



В 12 пк слизь (в большом, умеренном, нормальном) количестве, желчь (отсутствует, в большом, умеренном, нормальном количестве)

Фатеров сосок полиповидной формы, в виде утолщенной продольной складки (отечен, гиперимирован, устье его зияет, прикрыт складкой) без особенностей, не осмотрен

Слизистая 12 пк (розовая, ярко-розовая, очагово, диффузно гиперимирована) отечна

за сводом желудка утолщенная складка для желудка  
нормальная

Заключение: эрозивно-режущие гастриты  
неосложненные кардии желудка  
очагово-диффузные атрофии  
в антральном отделе

Врач: Третьяков ВР Медсестра: Шмакова МВ