|  |  |
| --- | --- |
| **Этапный эпикриз****Этапный эпикриз за период с 11.04. по 16.05.2001 гг.**Больной Г\*\*\* Ш.Р., 71 года (7.10.29 г.р.), находится на программном гемодиализе в отделении «Искусственная почка» с 5.04.2000 г., на амбулаторном режиме с 12.05.00 г.Клинический диагноз:А.Основное заболевание Хронический гломерулонефрит гипертонического типа. В.ОсложненияТерминальная почечная недостаточность (анемия, азотемия, артериальная гипертония, вторичный гиперпаратиреоз). Программный гемодиализ с 5 апреля 2000 г.С. Сопутствующие заболевания:Вирусный гепатит С. Аденома предстательной железы.Хронический гастрит.Хронический колит. Трещина прямой кишки.Правосторонняя паховая грыжа.**Лечебно-диагностические концепции:**В диагностическом плане больной ясен. За истекший период проведено плановое обследование.В связи с тенденцией к повышению АД к концу процедур гемодиализа смена профиля натрия в диализирующем растворе.**Динамика состояния больного за последний месяц:**Состояние больного за истекший период удовлетворительное, стабильное.Гемодиализ адекватный согласно критериям NKF-DOQI (**Kt/V = 1,45; URR = 70,1%,** креатинин – 7,89 мг%, азот мочевины 72,4 мг%, калий – 4,28 ммоль/л) по 4 часа х 3 раза в неделю, при наличии остаточной функции почек (диурез – 0,6 л).АД контролируется комбинированным профилированием натрия в диализате и ультрафильтрации, в последние 2 недели тенденция к повышению АД во время процедур гемодиализа.Цифры АД во время процедуры 120/60 – 150/80 мм рт. ст, в междиализном периоде – 120/70 – 130/80 мм рт. ст.Анемия на фоне гемодиализа, терапии рекормоном 2000 ед п/к 1 раз в 2 недели в настоящее время корригирована (Нв – 93,5 г/л, Hct – 28%).Фосфорно-кальциевый обмен адекватно контролируется бикарбонатным гемодиализом и небольшими дозами витамина Д3 (Са – 2,12 ммоль/л, Са ионизированный – 1,16 ммоль/л, Р – 4,4 мг%).Признаков активности гепатита С (HCV Ab – положительные) в настоящее время нет (АСТ – 10,9 ед/л, АЛТ – 6,1 ед/л).Других осложнений нет.**Сосудистый доступ:**Удовлетворительно функционирующая а/в фистула на левом предплечье.**Планы на будущее:**В перспективе планируется продолжить лечение программным гемодиализом по 4 часа х 3 раза в неделю (Ultra Nova 170, профилирование натрия, скорость кровотока – 350 мл/мин), препаратами ЭПО (Рекормон 2000 ед п/к х 1 раз в 2 недели), витамином Д3 (альфа Д3-Тева 0,25 мкг – 1 таблетка х 3 раза в неделю). | **Etappenepikrise** **Etappenepikrise für den Zeitraum von 11.04. bis 16.05.2001.** Der Patient G\*\*\* Sch.R., 71 Jahre alt (geb. am 7.10.29), befindet sich auf der Programmhämodialyse in der Abteilung «Künstliche Niere» seit 5.04.2000. Seit 12.05.00 ist er ambulant behandelter Patient. Klinische Diagnose: А. Haupterkrankung Chronische Glomerulonephritis (hypertensiv).В. FolgekrankheitenBegrenzende Niereninsuffiezienz (Anämie, Azotämie, arterielle Hypertonie, sekundäre Hyperparathyreose). Programmhämodialyse seit dem 5. April 2000. C. Zusatzerkrankungen: Virushepatitis C.Prostataadenom. Chronische Gastritis. Chronische Kolitis. Mastdarmschrunde. Rechtsseitiger Leistenbruch. **Therapeutisch – diagnostische Konzeptionen:**Von Diagnostik aus ist der Zustand des Patienten klar. Innerhalb des abgelaufenen Zeitraums wurde die Planuntersuchung durchgeführt.  Wegen der Tendenz zur Erhöhung des Blutdrucks zum Abschluss der Applikation von Hämodialyse wurde das Natriumprofil in der Dialyselösung geändert. **Dynamik des Zustandes des Patienten für den letzten Monat:** Der Zustand des Patienten für die vergangenen Periode ist befriedigend, stabil. Hämodialyse ist gemäß folgenden Kriterien adäquat: NKF-DOQI (**Kt/V = 1,45; URR = 70,1%**, Kreatinin - 7,89 mg%, Harnstoffstickstoff 72,4%mg, Kalium - 4,28 mmol/l) je 4 Stunden x 3-mal pro Woche, bei der Residualnierenfunktion (Diurese - 0,6 l). Der arterielle Blutdruck wird durch die Natriumprofilierungskombination im Dialysat und Ultrafiltration kontrolliert. In den letzten 2 Wochen besteht die Tendenz zur Erhöhung des Blutdrucks während der Applikation der Hämodialyse. Die Blutdruckzahlen während der Prozedur betragen 120/60 - 150/80 mmHg, während der Interdialyseperiode - 120/70 - 130/80 mmHg. Die Anämie ist in den Rahmen der Hämodialyse, Rekormontherapie 2000 U tropfenweise 1-mal pro zwei Wochen zurzeit korrigiert. (HB - 93,5 g/l, Hct - 28%). Calcium-Phosphor-Wechsel wird angemessen durch Bikarbonathämodialyse und geringe Dosis von Vitamin D3 (Ca - 2,12 mmol/l, Ca ionisiertes - 1,16 mmol/l, P - 4,4 mg%). Zurzeit gibt es keine Aktivitätszeichen von der Hepatitis C (HCV-Ab - positiv) (AST - 10,9 U/l, ALAT - 6,1 U/l). Es gibt keine weiteren Folgekrankheiten. **Gefäβzugang**: Befriedigend funktionierende arteriovenöse Fistel auf dem linken Unterarm. **Pläne für die Zukunft:** In Weiterem wird geplant, die Behandlung mittels Programmhämodialyse 4 Stunden 3-mal pro Woche fortzusetzen (Ultra Nova 170, Natriumprofilierung, Durchblutungszeit - 350 ml/min), EPO-Präparate (Rekormon 2000 U tropfenweise 1-mal in zwei Wochen), Vitamin D3 (Alpha-D3-Teva 0,25 mg: 1 Tablette x 3-mal pro Woche). |