

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Ұйымның атауы Наименование организации Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Многопрофильная больница города Темиртау" управления здравоохранения Карагандинской области
--	--

Амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан КӨШІРМЕ
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ 1-395
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного

Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Многопрофильная больница города Темиртау"
управления здравоохранения Карагандинской области

Көшірме жіберілген ұйымның атауы мен мекенжайы (название и адрес организации куда направляется выписка)

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) **ДУГАНОВА САУЛЕ 760912499060**
2. Туған күні (Дата рождения) **12.09.1976 г.р.**
3. Үйінің мекенжайы (Домашний адрес) **РЕСПУБЛИКА: Казахстан, ОБЛАСТЬ: Карагандинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Темиртау, СТАНЦИЯ: Карьерная, ДОМ: 1**
4. Жұмыс орны және лауазымы (Место работы и должность) **ТОО "КТЖ Карагандинское отделение - ГП" дежурная по парку ст.углерудная**
5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Даты: а) по амбулатории: заболевания) **07.02.2025**
- б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления) **10.02.2025 08:32**
- шығуы (выбытия) **17.02.2025 12:00**
6. Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)
Қорытынды диагноз (заключительный диагноз): **(С93.9) Поражение головного мозга неуточненное**
Дисциркуляторная энцефалопатия 2 стадии.
- Қосалқы аурулары (сопутствующие заболевания): **(I11.9) Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности**
- Артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. ХСН ФК1.**
- Қосалқы аурулары (сопутствующие заболевания): **(E11.6) Инсулиннезависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями**
- Сахарный диабет тип 2 средней степени тяжести в стадии субкомпенсации, фактический HbA1c 8,75% от 01.10.24г, целевой до 7,0%.
Нефропатия. ХБП 2. СКФ по СКД-ері 62,9 мл\мин\1,73 м2 от 07.02.25г.**
7. Қысқаша анамнез, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы, шыққандағы жағдайы (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке)

Жалобы при поступлении

снижение памяти, на головную боль, закладывание ушей на фоне повышения АД максимально до 200\100 мм.рт.ст., при рабочем 120\80 мм.рт.ст., сухость, жажда, нестабильность гликемии, с подъемом до 17 ммоль\л.

Анамнез заболевания

Считает себя больной около 7 лет, когда почувствовала ухудшение самочувствия, головную боль. По данному поводу не обследовалась, не лечилась. Около трех лет, фельдшером СП зафиксировано АД 200\100 мм.рт.ст. Обратилась в поликлинику. Взята на Д-учет с диагнозом Артериальная гипертензия. Назначена базисная терапия, в настоящее время принимает кантаб 8мг, стопресс 8 мг, так же принимает глидиа 60 мг по 1,5т 1р\день, инвокана 100 мг по 1т 1р\день, глюконил 1000 мг по 1т 1р\день. Настоящее ухудшение с прошлого понедельника, когда на фоне стресса, смерть близкого, стала отмечать ухудшение самочувствия. Обратилась в поликлинику, при осмотре АД 190\100 мм.рт.ст. Рекомендовано: Кантаб 8 мг утром, контроль АД, Короним 10 мг вечером, контроль АД, Кардиомагнил 75 мг на ночь, длительно. Направлена в ДС.

Анамнез жизни

инфекционный гепатит отрицает. Туберкулез отрицает. Кожно-венерические заболевания отрицает. Операции отрицает. Травмы перелом правой руки (01.01.23г), перелом левой ноги (28.11.24г). Гемотрансфузии отрицает. Перенесенные заболевания: АГ, СД. Гинекологический анамнез: беременность-3, роды-1, Менопауза с 42 лет. Наследственность: по линии отца у бабушки и дедушки АГ. Вредные привычки: отрицает, алкоголь пиво. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Социальный статус: дежурная по парку, станция углеродная. Нуждается в больничном листе с 10.02.25г. Эпидемиологический анамнез: За пределы РК не выезжал, контакт с подтвержденным случаем КВИ отрицает.

Аллергологический анамнез

спокоен

Объективные данные

В. 164, Р. 70, С. 65, АД 120\80, ЧД 70, ЧС 70, Т 36,6, Сатурация 98%, Пульс 70, Ритмичный, АД 120\80, ЧД 70, ЧС 70, Т 36,6, Сатурация 98%, Пульс 70, Ритмичный

Рост 164 см. Вес 78 кг. Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Нормостенического телосложения, повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые от высыпаний. Тургор кожи не снижен. Периферические отеки: нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Костно-суставная система: сглажен поясничный лордоз. Пятки сухие, чистые. Пульсация в норме.

Органы дыхания: дыхание через нос свободное, зев спокоен, ЧДД 20 в минуту. Грудная клетка правильной формы, симметричная. При перкуссии ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет.

Органы кровообращения: Область сердца и периферических сосудов визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости справа – правый край грудины, верхняя на уровне III ребра, левая на 1,0 см снаружи от ЛСКЛ. ЧСС 76 в минуту. АД 160/110 мм.рт.ст. Тоны сердца достаточно звучности, ритм правильный.

Органы пищеварения: Язык влажный, спинка языка обложена белым налетом. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненна. Размеры печени по Курлову 12-10-9 см. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.

Органы мочевого выведения: Область почек визуально не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Нейро-эндокринный статус: Щитовидная железа не увеличена. В позе Ромберга устойчива. Координационные пробы выполняет правильно. Речь в норме. Память сохранена. Зрачки равные D=S. Диплопии нет. Реакция на свет живая, лицо симметричное. Нистагма нет. Слух нормальный, язык по середине. Глотание нормальное. Чувствительность сохранена. Сила мышц сохранена. Патологических знаков нет.

Лабораторно-диагностические исследования

о

Инструментальные исследования

Консультации специалистов

Проведенное лечение

Диета: 9 **Режим:** За - свободный

Дәрі-дәрмектерді тағайындау (Назначенные медикаменты):

Бессел Дуэ Ф (600 ЛЕ/2 мл, Раствор для инъекций) (600ЛЕ Внутривенно(капельно)) + Натрия хлорид (0,9%, 200 мл, Раствор для инфузий) (200мл, Внутривенно(капельно)) (1 р/д. 6 д.)

Стопресс® (8 мг, Таблетки) (8мг Орально) (1 р/д. 6 д.)

КОРОНИМ® (10 мг, Таблетки) (10мг Орально) (1 р/д. 6 д.)

Урсодекс® (250 мг, Капсулы) (500мг Орально) (1 р/д. 6 д.)

АТОРВАСТАТИН-САНТО® (10 мг, Таблетки, покрытые оболочкой) (10мг Орально) (1 р/д. 6 д.)

Состояние при выписке

На фоне проведенной терапии общее состояние с положительной динамикой в виде стабилизации АД на уровне 130-140/80 мм.рт.ст., улучшения общего самочувствия. Объективно: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца достаточно звучности, ритм правильный. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный.

Исход лечения

Емдеу немен аяқталды (Исход лечения): Улучшение

Лечебные и трудовые рекомендации

Диета №9.

- Ежедневный контроль глюкозы крови (3-4 раза в день).

- Избегать стрессовых ситуаций, переохлаждения, инфекции.

- ЗОЖ, снижение массы тела, ИМТ не более 25 кг/м², окружности талии не более 80 см;

дозированная физическая нагрузка не менее 30 минут в день, при гликемии выше 13-15 ммоль/л физические нагрузки нужно ограничить.

- Ежедневный осмотр ног, включая зоны между пальцами. Ходить босиком в помещении и на открытом воздухе, не носить обувь без носков. Исключить ношение тесной обуви или обуви с грубыми краями и неровными швами. Держать ноги подальше от нагревательных приборов (камин, грелки).

- ОАМ в динамике, Бх (АЛТ, АСТ, ТГ)

- Биохимический анализ крови (определение липидограммы, креатинин, мочевины с подсчетом СКФ), гликогемоглобин 1 раз в 6 месяцев.

- ЭКГ 1 раз в год.

- УЗИ БЦА 1 раз в год
- ЭНМГ нижних конечностей,
- УЗДГ артерий нижних конечностей 1 раз год.
- УЗИ почек 1 раз в год.
- консультация кардиолога 1 раз в год и по показаниям
- Суточный мониторинг АД, ЭХО КГ 1 раз в два года-Осмотр эндокринолога, окулиста, невропатолога, ангиохирурга 1 раз в год.

Продолжить прием:

1. стопресс 8 мг по 1т 1р\день утром регулярно, под контролем АД
 2. короним 10 мг по 1т 1р\день вечером регулярно, под контролем АД
 3. аторвастатин 10 мг по 1т 1р\день, целевой уровень холестерина ЛПНП– менее 1,4 ммоль/л, триглицеридов - менее 1,7 ммоль/л), под контролем липидограммы, АЛТ, АСТ, КФК, общего билирубина.
 4. глидиа 60 мг по 1,5 т утром, инвокана 100мг по 1т 1 р\день, глюконил 1000мг вечером после еды, регулярно длительно с дальнейшей коррекцией терапии эндокринологом
- Д-наблюдение и коррекция лечения эндокринологом, ВОП

Үзінді алды (выписку получил):

Болім менгерушісі (Зав.отделением) Ф.И.О.

Емдеуші дәрігер (Лечащий врач) Ф.И.О.

ЕРМЕКБАЕВА А. Г.

КИМ С. В.

подпись

подпись

подпись

Исполнитель : АКИШЕВА СОФЬЯ СЕРГЕЕВНА