

Научно-исследовательский институт урологии
и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина –
филиал федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский радиологический центр»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина –
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России)
105425, г. Москва, 3-я Парковая ул., 51.
Детское уроандрологическое отделение
Тел.: 8-499-164-13-44

Медицинская карта стационарного больного № 4183-19.
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ.

Лупачев Матвей Дмитриевич 4 года

Адрес: _____

Находилась на стационарном лечении в детском уроандрологическом отделении
С 24.10.2019 г. по 05.11.2019 г.

Диагноз при поступлении **Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Нефункционирующая левая почка. Обструктивный мегауретер справа. Состояние после уретероцистоанастомоза справа.**

Диагноз при выписке: **Основной диагноз: Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Нефункционирующая левая почка. Обструктивный мегауретер справа. Состояние после уретероцистоанастомоза справа.**

Шифр по МКБ: Q 62.2

Жалобы: со слов матери на момент осмотра не предъявляет, периодически лейкоцитурия, сопровождающаяся подъемом температуры тела до 38-39⁰С.

Ан. Могби: Внутриутробно выявлена пиеложктазия с обеих сторон. В последующем, при обследовании в январе 2016 г. Выявлен двусторонний мегауретер. Со слов матери неоднократно отмечались атаки пиелонефрита. В Медицинском центре «Доктор Плюс» 16.03.16 выполнена эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса слева (коллаген 2 мл), трансуретральная электрорезекция клапанов задней уретры. Калибровка устья правого мочеточника. 20.07.16 в Медицинском центре «Доктор Плюс» выполнено эндоскопическое бужирование и стентирование правого мочеточника, последний удален 03.11.2016 г. По данным УЗИ от апреля 2017г. сохраняется расширение ЧЛС с обеих сторон.

2017 году в НИИ урологии- уретероцистоанастомоз справа пневмовезикоскопическим доступом. С 2017 года отмечается отсутствие функции левой почки.

Состояние при поступлении: удовлетворительное.

Состояние при выписке: удовлетворительное.

При обследовании:

Экскреторная урография (25.10.19): На серии урограмм определяется R-картина двустороннего уретерогидронефроза. Слева почка уменьшена в размерах, экскреторная функция снижена. После катетеризации мочевого пузыря справа мочеточник опорожняется, слева остается расширенным на всем протяжении.

УЗИ (25.10.19): Правая почка 8,6*4,0*4,9 см, 90,8 см³, паренхима однородная, толщиной до 1,0 см. ЧЛС расширена: верхние чашечки до 1,6 см, средние чашечки до 1,3 см, нижние чашечки до 1,2 см, лоханка 2,0 см. Конкременты, объёмные образования не определяются. Правый мочеточник расширен на всем протяжении до 1,3 см. Левая почка 5,0*2,8*2,8 см, 21,2 см³, паренхима не прослеживается. ЧЛС расширена: верхние чашечки до 1,2 см, средние чашечки до 0,8 см, нижние чашечки до 0,8 см, лоханка 1,4 см. Конкременты, объёмные образования не определяются. Левый мочеточник расширен на всем протяжении до 1,0 см.

Цистография (28.10.19) Мочевой пузырь с не правильной, продолговатой формы, не четкими, ровными контурами, объемом около 120 мл. Пузырно- мочеточникового рефлюкса не определяется.

Динамическая нефрোসцинтиграфия от 24.07.19: Отсутствие визуализации левой почки. Правосторонняя валикоинвазия. Средняя степень нарушения исполнительно-выделительной функции правой почки. Нарушение уродинамики.

Урофлоуметрия (29.10.19): Максимальная скорость потока 25 ml/s, объем выделенной мочи 223ml, объем остаточной мочи 75ml

Общий анализ крови (17.10.19): $r - 4,57 \cdot 10^{12}/л$, Hb-116 г/л, лейко- $2,5 \cdot 10^9/л$, сг-19%, лимф-39%, моно-7%.

Биохимическое исследование крови (22.10.19): креатинин-54,1 мкмоль/л, мочевины-5,4 ммоль/л, общ.белок-65,7 г/л, калий 4,43 ммоль/л, натрий-139,2 ммоль/л.

Коагулограмма (31.05.17): АЧТВ-27,6 с, протромбиновый индекс-112%, МНО-0,9, фибриноген-2,5 г/л.

Группа крови O (I) первая, Rh (+) положительный

Анализ крови на HBs-Ag, ВИЧ, HCV (27.06.19) – отрицательный

Общий анализ мочи (17.10.19): желт, муни., уд.вес-1,010, pH-7,0, лейко-сплошь.

УЗИ на уретральном катетере 01.11.19. Правая почка: 24x35x43, паренхима 15мм. ЧЛС: лоханка 19мм, чашечки 14мм, в 3 мочеточника 10мм, в 3 мочеточника 7мм. Визуализация левой почки затруднена (выраженная азароколия).

Общий анализ крови 01.11.19. лейко-7,2, эритро-4,75, Гб-134, п-20, м-4, л-38 с-38.

Сохраняющееся расширение мочеточника и чашечно-лоханочной системы справа (в динамике с 2017 год с положительной динамикой), по всей видимости обусловлено нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря.

От предложенной оперативной тактики в объеме: лапароскопическая нефроретроэктомия слева мать пациента отказалась, показано динамическое наблюдение и обследование по месту жительства.

Пациент выписывается домой.

Рекомендации:

1. Наблюдение урологом, нефрологом по месту жительства.
2. Супракс 200 мг 1 раз в день 6 дней.
3. УЗИ почек и мочевого пузыря на уретральном катетере.
4. Цистография по показаниям.
5. Клинический анализ мочи каждый месяц.
5. Обильное питье до 1,5 литра в день чистой фильтрованной воды.
6. Статическая нефрোসцинтиграфия в динамике.
7. Консультация нефроуролога, УФМ, КУДИ через 6 месяцев.
8. Санаторно-курортное лечение.

Лечащий врач:

Вардак А.Б.

Зав. отделением:

к.м.н. Марухненко Д.В.

Зав. отделом:

д.м.н. Рудин Ю.Э.

