

115409, Москва, Москворечье, д. 20. тел. 324- 97- 72, ф. 324-79-01, эл. почта: cdkb-
fmba@mail.ru

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 4076.

Фамилия, имя, отчество: Владимирова Ульяна Семёновна

Дата рождения, возраст:

Адрес:

Диагноз основной: Хронический вторичный пиелонефрит, стадия частичной клинико-лабораторной ремиссии. N 11.9. Функции почек сохранены.

Диагноз сопутствующий: *нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Гипероксалатурия. Хронический вульвит, ремиссия. Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, умеренная степень двигательных нарушений. Симптоматическая фокальная эпилепсия с вторично генерализованными судорожными приступами. Задержка психо-речевого развития. Гиперметропия слабой степени ОУ. Приведение передних отделов стоп. Аддукторно-варусная установка стоп. Задержка физического развития. Субклинический гипотиреоз. Гипертрофии небных миндалин. Острый фарингит. Персистирующая микоплазменная инфекция.*

Находилась в отделении нефрологии с 05.10.2019 по 13.10.2019г.

Жалобы: на периодические изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурии.

Анамнез жизни: Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне ОРВИ на 9 и 20 неделях, на 22 неделе внутриутробная инфекция (микоплазмоз?). Роды на 39 неделе путём Кесарева сечения. Вес при рождении 2830 г, рост 50 см, оценка по Апгар 4-5 баллов. Состояние с рождения тяжелое, в течение 9 суток находилась на ИВЛ, на 5-е сутки переведена в РАО РДКБ, а затем на второй этап выхаживания. С раннего возраста наблюдалась неврологом по поводу задержки психомоторного развития, судорожного синдрома. Диагноз ДЦП установлен в 2014 году по месту жительства. Наблюдается эндокринологом с диагнозом субклинический гипотиреоз. Профилактические прививки по индивидуальному плану. Перенесенные заболевания: простудные заболевания 4-5 раз в год. Детскими инфекциями не болела. Травм и операций не было. Аллергоанамнез: на амоксилав крапивница. Наследственный анамнез по заболеванию мочевой системы не отягощен.

Анамнез заболевания: Со слов мамы изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурии отмечаются с 2 лет. Неоднократно находилась на госпитализации в психоневрологическом отделении ЦДКБ ФМБА России, где с жалобами на изменения в анализах мочи была консультирована нефрологом д.м.н., профессором Зокировым Н.З., верифицирован диагноз: Хронический пиелонефрит. Получала курсами канефрон, Магне В6, Кудесан – с положительным эффектом. Отмечались обострения, на фоне которых неоднократно получа-

ла антибактериальную терапию. Необходимо дополнительное обследование для уточнения функции почек и исключения вторичного генеза пиелонефрита.

Была госпитализирована в июне 2017 г. Функции почек характеризовались: *сохранением азотовыделительной функции (креатинин 54,61 мкмоль/л, мочевины 2,29 ммоль/л), ограничением по осмотическому концентрированию (проба Зимницкого: относительная плотность мочи – макс. 1015) и сохранением скорости клубочковой фильтрации по формуле Schwartz – 103,3 мл/мин/1,73 м²*. Была рекомендована терапия: *Секстофаг по 20 мл x 2 р/д внутрь -10 дней. Фурамаг 0,25- 2 р в день- 1 мес; Канефрон по 20 капель 2 р/д -1 мес; Vit E 10 % масляный р-ор внутрь по 8 кап- 1 р в день- 1 мес. Курс повторить через 3 мес. на фоне проводимой терапии положительная динамика, купирован мочевого синдром*. Данная госпитализация была плановая для дообследования с целью уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения и ведения.

Последняя госпитализация была в мае 2018 года. Функции почек характеризовались: *сохранением азотовыделительной функции (креатинин 58,1 мкмоль/л, мочевины 3,75 ммоль/л), ограничением по осмотическому концентрированию (проба Зимницкого: относительная плотность мочи – макс. 1018) и сохранением скорости клубочковой фильтрации по формуле Schwartz – 102,0 мл/мин/1,73 м²*. Было проведено лечение: Режим общий, диета № 15, Сумамед 180 мг x 1 р/д 25.05-29.05, Амробене 2 мл x 2 р/д 25.05 – 31.05.18, Мирамистин 1 спр x 3 р/д в нос и зев 25.05-31.05.18, Гексорал 1 спр x 3 р/д в зев 25.05-31.05.18, Монурал 2 г однократно 29.05.18. *На фоне проводимой терапии достигнута ремиссия заболевания.*

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Задержка физического развития: вес 24,2 кг, рост 127,5 см. Аппетит снижен, избирательный. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Отеков и пастозности нет. Зев и видимые слизистые бледно-розовые, без наложений. Миндалины 2ст., чистые от патологических наложений. Склеры белого цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы 0-1ст. эластичные, подвижные, безболезненные. Мышечный тонус повышен в ногах S>D. Приведение передних отделов стоп. Аддукторно-варусная установка стоп. Суставы симметричны, визуально не изменены, движения в полном объеме, безболезненные. Носовое дыхание не затруднено. ЧД 21 в мин. Перкуторный звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ясные, ритмичные. ЧСС 80 уд. в мин. АД 100/70 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот не увеличен, симметричен, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Пальпация по ходу мочеточников безболезненная. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускание не нарушено.

Консультации специалистов:

ЛОР 09.10.19	Заключение: Гипертрофия небных миндалин 2 степени. Фарингит.
Окулист от 09.10	Заклучение: OU – гиперметропический астигматизм

Результаты обследования:

ЭКГ от 07.10.19	Заклучение: умеренная синусовая тахикардия. ЧСС 109 в минуту. ЭОС нормальное положение.
УЗИ почек и мочевого пузыря 08.10.19	Правая почка: положение: типичное; подвижность: в пределах нормы; форма – правильная, контуры четкие, ровные; размеры (возрастная норма 76,8 – 89 мм) – длина 92 мм, ширина – 35,5 мм, толщина - 37 мм. Паренхима сохранена, обычной эхогенности, очаговые изменения отсутствуют при ЦДК определяется абберантный сосуд к верхнему сегменту, кровоток определяется до капсулы, толщина паренхимы от 11-12 мм. Почечный индекс: 0,26%. ЧЛС не расширена, лоханка до мик-

ции – 2,7 мм, после микции – 2,2 мм. Стенки ЧЛС с уплотнением отдельных фрагментов.

Левая почка: : положение: смещение; подвижность: в пределах нормы; форма – правильная, контуры четкие, ровные; размеры (возрастная норма 76,8 – 89 мм) – длина 90 мм, ширина – 39 мм, толщина - 38 мм. Паренхима сохранена, обычной эхогенности, очаговые изменения отсутствуют – при ЦДК кровоток определяется до капсулы, толщина паренхимы от 12-13 мм. Почечный индекс: 0,28%. ЧЛС не расширена, лоханка до микции –3, 2 мм, после микции – 3,4 мм. Стенки ЧЛС с уплотнением отдельных фрагментов.

Конкременты не выявляются.

Объемные образования: не выявляются.

При проведении ортопробы:

Правая почка сместилась на 15 мм – 1,18% (норма до 1,8%)

Левая почка не сместилась (норма до 1,8%)

Надпочечники: структура и размеры не изменены

Мочевой пузырь: наполнение слабо, количество мочи: 15 мл. Форма: ПОЗЫВ НА МИКЦИЮ! Стенка повышенной эхогенности, не утолщена, толщина стенки – 3,4 мм. Содержимое гомогенное. Остаточный объем мочи – 0 мл. Мочеточник справа и слева не визуализируется.

Заключение: эхо-признаки диффузных изменений стенок ЧЛС обеих почек, линейные размеры обеих почек на верхней границе возрастной нормы, умеренного смещения правой почки книзу без признаков патологической подвижности, позывы на микцию при слабо наполненном мочевом пузыре.

Анализ периферической крови

Дата	WBC x 10 ⁹	RBC x 10 ¹²	HGB г/л	PLT x 10 ⁹	П/я %	С/я %	Эоз %	Мон %	Лимф %	Баз %	СОЭ мм/ч
06.10	11,8	3,58	115	289	2	40	3	15	40	-	2
10.10	9,3	3,76	119	308	1	33	1	9	56	-	6

Биохимический анализ крови: 08.10.19.

Показатели	Результат	Норма
Общий белок, г/л	65,2	60-80
Общий билирубин, мкмоль/л	9,05	5,0-19,0
Прямой билирубин, мкмоль/л	1,67	До 3,5
Глюкоза, ммоль/л	4,83	3,3-5,5
Креатинин, мкмоль/л	38,4	27-62
Мочевина, ммоль/л	2,09	1,8-6,4
Холестерин общий, ммоль/л	4,63	3,2-5,2
Калий, ммоль/л	4,05	3,4-4,7
Натрий, ммоль/л	137,4	138-145
Кальций общий, ммоль/л	2,29	2,2-2,7

Иммунограмма: 08.10.19

Показатели	Результат	Норма
IgA	3,28	0,91-2,25
IgG	10,83	7,0-14,0
IgM	1,98	0,66 – 1,55

IgE	7,2	До 90
СРБ	2,26	< 5 мг/л

Исследования на оппортунистические инфекции от 08.10.19:

Показатели	Результат	Норма
Антитела к антигенам хламидий trachomatis		
IgA	Отр	< 1:5
Антитела к антигенам Mycoplasma pneumoniae		
IgM	15,3	< 9
Антитела к антигенам лямблий IgM, IgA, IgG	отр	отр.

Анализ мочи общий:

Показатели	06.10.19	10.10.19	Норма
Плотность	1025	1021	
Цвет	Светло-желтый	Желтый	
Реакция	9,0	6,0	
Белок	0,1	-	
Глюкоза	-	-	
Лейкоциты	2-3 в п/зр	2,7	9,2 кл/мкл
Эритроциты	0-1 в п/зр	19,2	19,1 кл/мкл
-из них: измененных		11,9	
-неизмененных		4,5	
-лизированных		2,8	
Эпителий плоский	много	1,8	0-7,7
Эпителий перх./почечный		1,3	0-4,5
Цилиндры		0,63	0-0,25кл/мкл
Цилиндры патологические		0,12	0-0,17
Бактерии		5,7	0-34,8
Дрожжеподобные клетки		0,0	0-0
Слизь	много	1,13	0-0,6
Кристаллы		0,3	0-0,1

Анализ мочи по Нечипоренко

Дата	Лейкоциты	Эритроциты
07.10	1000	5000
11.10	750	1250

Анализ мочи по Зимницкому 09.10.19

Время	9-12	12-15	15-18	18-21	21-00	00-3	3-6	6-9
Уд.в.	1012	1010	1015	1022	1016	-	-	1014
К-во	130	140	110	60	90,0	-	-	85,0

Биохимия мочи:

	Цистин	Диурез, л	Оксалаты, мкм/сут	Мочев к-та мм/сут	Кальций, мм/сут	Фосфор, мм/сут	Креатинин, мм/сут	Белок, г/сут
10.10.19	отр	910,0	211,0	2,3	2,84	18,5	6,3	0,02

Функции почек сохранены: азотовыделительная функция (креатинин 38,4 мкмоль/л, мочевины 2,09 ммоль/л. Скорость клубочковой фильтрации по формуле Schwartz –162,69 мл/мин/1.73 м².

Заключение: Учитывая анамнез заболевания, данные проведенного клинико-лабораторного обследования у ребенка верифицируется: Хронический вторичный пиелонефрит, стадия частичной клинико-лабораторной ремиссии. N 11.9. Функции почек сохранены.

Лечение: Режим общий, диета № 15

1. Зиннат 0,125 x 2 р/день

2. Дифлюкан 100 мг x 1 р/день

3. Фурацилин (полоскать полость рта) x 3 р/день

4. Линекс 1 к x 2 р/день

5. Канефрон 20 капель x 2 р/день

6. Мирамистин в зев 1 д x 2 р/день

7. Мирамистин на НПО x 2 р/день

Физиотерапия: курс озокеритотерапии на ПК отдел позвоночника № 7

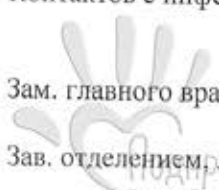
Переносимость препаратов удовлетворительная, побочные действия не зарегистрированы.

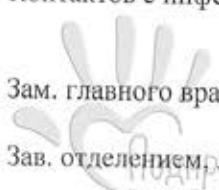
Динамика: проводилась терапия основного и сопутствующего заболевания. На фоне проводимой терапии достигнута ремиссия заболевания. Обследование проведено в полном объеме. Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдения педиатра и специалистов по месту жительства.

Рекомендации:

1. Обычный режим дня по возрасту.
2. В питании ограничивать солёное, острое, жареное, копченое, пряное, газированные напитки, экстрактивные бульоны.
3. Соблюдение достаточного питья – не менее 0,8 – 1,0 л в сутки, в том числе прием слабокислотных вод Славяновская, Смирновская.
4. Санация хронических очагов инфекций.
5. Регулярный ритм мочеиспускания (каждые 2,5-3 часа).
6. Следить за регулярностью стула.
7. Постоянная гигиена наружных половых органов.
8. **Противорецидивная терапия:** Фурамаг 0.05- на ночь- 1 мес; Канефрон по 20 капель 2 р/д -1 мес; Супраин kids. (вольтин драже) по 1 др- 3 р в день- 1 мес. Курс повторить через 3 мес.
9. Контроль за ан мочи 1р в 1 мес; проба Нечипоренко 1р в 1 мес, посев мочи 1 раз в 3 мес.
10. Наблюдение участкового педиатра, невролога и нефролога по м/ж.
11. Повторная госпитализация в отделение нефрологии в апреле 2020 года.

Контактов с инфекциями не имела.

Зам. главного врача по медицинской части  д.м.н. И.Н. Цымбал

Зав. отделением, лечащий врач 

д.м.н., профессор Н.З. Зокиров

