

Выписка из истории болезни №132/22

Киселёва Полина Сергеевна, 8 лет (28.01.09)

Д.а: Тверская обл, г Удомля, д7-а, кв 155

Находилась в нефрологическом отделении с 11.05.17 по 24.05.2017 г.

Диагноз: Дисметаболическая нефропатия.

Хронический гастродуоденит, Нр-отрицательный, стадия обострения.

Дискинезия желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу. Вульвит

Жалобы при поступлении: боли в животе после еды, изжогу.

Из анамнеза заболевания: жалобы на боли в животе, изжогу беспокоят в течение 4 месяцев. Амбулаторно лечение: тримедат, хофитол, креон, с кратковременным эффектом.

При осмотре: Состояние средней тяжести. Активна. Контактна. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Язык не обложен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот болезненный в эпигастрии, гастродуоденальной зоне, боковых областях мягкий. «+» пузырьные симптомы. Симптом покалывания по поясничной области +, пальпация мочеточниковых точек болезненна. Стул, диурез не нарушены. Вес-29 кг, рост- 135 см.

Кл. ан. крови:

дата	Hb	Эр	Ht	Тром б.	Le	п/я	с/я	Лф	м	э	б	СОЭ
12.05	136	4.67	0.4		5.4	1	47	39	4	8	1	10
23.05	146	4.91	0.429		5.4	1	50	35	10	4		10

- Кровь на сахар -4.1 ммоль/л
- Б/х крови:

дата	Общ. белок	Альбумины	Глобулины	Альбумин/глобулиновый коэффициент	Общ билирубин	Пр. билирубин	Непр. билирубин	А-амилаза	ЩФ	ГГТ	АСТ	АЛТ	креатинин	мочевина	Азот мочеv.	Калий+	Натрий+	Кальций ион.	Пр. Шварца
15.05	69	44	25	1.8	7.2	0.1	7.1	52	479	10	19	24	41	3.7	1.7 24	4.7	140	1.2	145.7
	Общ холестерин	Б-ЛП	ТГ	ХС-ЛПОНП	Тимоловая проба														
	4.5	38.8	0.9	0.409	1.4														

- Кровь на хеликобактер пилори - отр.
- Кровь на АТ к лямблиям - отр.
- Общий анализ мочи:

дата	pH	Уд.вес	Белок (до 0,1)	эритроциты	лейкоциты	эпителий	соли	слизь	другое
12.05	5.4	1015	отр	-	3-5	0-2			Бакт +
22.05	5.4	1023	отр	-	2-3	Пл.0-2,	Окс+	+	

- Пр. Нечипоренко (15.05) – лейкоц.- 60000, эритроц.1500
- Посев мочи на микрофлору – отр.
- Пр.Зимницкого – уд.вес – 1004-1020, ДД:НД=510:185.
- Сут.соли – экскреция оксалатов – 99.166ммоль/сутки, фосфатов – 9.230 ммоль/сут, ураты – 1.186, диурез – 710 мл.
- Сут белок-0.016.диурез-0.710
- АКСМ к оксалатас Са-отр,АКСМ к фосфатас Са-отр,АКСМ к тримельфосфатам-отр,тест на кальцифилаксию-отр
- Гинеколог – вульвит.
- ЭКГ – синусовый ритм. Горизонтальная ЭОС.
- УЗИ брюшной полости - желчный пузырь –стенка неоднородная,2мм,осадок. Желчевыводящие протоки не расширены. Поджелудочная железа однородная, 12*11*13 мм. Селезёнка 79*38 мм, контуры ровные, паренхима однородная. Мочевой пузырь содержимое гомогенное, стенка 3 мм, однородная. Левая почка 91*38*37 мм, правая почка – 81*34*37 мм, паренхима 15 мм, лоханки:экстраренальное строение слева-9.6,справа-8.5.
- Заключение: признаки дисхолии.Гипоплазия правой почки
- УЗ- холецистография – гиперкинезия желчного пузыря.
- ЭГДС (22.01) – умеренно выраженный гастрит. Бульбит.
- Копрограмма: кашицеобразный,коричневыйжирные к-ты++, мыла непер.-, клетчатка перевар. -, неперевар.-, крахмал ++, йодофильная флора++, др.грибы++лейкоциты 0-1.
- Осмотр ЛОР-без пат.
- Осмотр стоматолога-полость рта санирована.

- Кал на яйца глист, прост.- отр.
- Соскоб на энтеробиоз - отр.

Получала лечение: режим, диета №5, креон 9 дн., вормин 3 дн., де-нол 9 дн., фурагин 9 дн., обработка вульвы фурациллином, левомиколом 8 дн..

Динамика положительная. Боли в животе, болезненности живота нет. Выписана на амбулаторное лечение.

Рекомендации:

-«Д» наблюдение нефролога, гастроэнтеролога, уч. педиатра.

- Соблюдение режима дня и питания, стол N5+ гипооксалатная диета.
- 1) + Де-нол по 1 таб 2 раза в день – за 20-30 мин до еды – 2 нед. (стул приобретает чёрный цвет).
- + ~~тримедат 50 мг *3 р/д за 30 мин до еды – 3 нед.~~
- + ~~Креон по 1 капс (10000) *3 р/д во время еды – 2 нед.~~
- 2) Затем урсодез по 1 капс (капс 250 мг) на ночь – 3 нед.,
- 3) магне В6 1т*2 р/д – после еды – 1 мес, канефрон по 1 таб*2 р/д – 1 мес после еды..
- Консультация гастроэнтеролога через 1 мес.
- Контроль ан. мочи через ежемесячно. Конс. нефролога ежеквартально.
- Плановая госпитализация в нефрологическое отд. через 3 мес.

Карантина в отделении нет.

И.о. Зав. кардионефрол. отд.
Лечащий врач

Handwritten signature

Комарова Н.А.
Человхаров С.М.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Дата обследования: 22.04.2017 года Ф.И.О.: Киселева Полина 8 лет

Результаты исследования:

Желудок: содержит умеренное количество неоднородного содержимого, стенки нерезко утолщены до 4-5 мм, сниженной эхогенности (в т.ч. и луковицы 12 пк), перистальтика снижена - при наличии клиники нельзя исключить проявления гастродуоденита; признаки невыраженного ДГР

Печень размеры долей (толщина) правая доля 79 мм, левая доля 40 мм - не увеличены. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная. Звукопроводимость паренхимы в пределах нормы. Диафрагма визуализируется удовлетворительно. Внутривенные желчные протоки не расширены. Периферический сосудистый рисунок не изменён.

Воротная вена не расширена. Печеночные вены не расширены. Нижняя полая вена не расширена.

Желчный пузырь расположен типично. Размеры пузыря 68x18 мм. Контуры ровные. Перегиб в теле, шейке. Стенки пузыря не утолщены, не уплотнены. Содержимое неоднородное, с явлением седиментации, за счет более плотной желчи занимающей до 1/5 объема желчного пузыря.

Общий желчный проток не расширен.

Поджелудочная железа размеры сегментов (толщина головка-тело-хвост)- 14.7x11.9x21.2 мм - увеличены. Контуры относительно ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура умеренно неоднородная. Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка расположена типично. Размеры селезенки 80x40 мм не увеличена. Эхоструктура паренхимы однородная.

Брюшная полость: убедительных данных за наличие свободной жидкости, объемных и аперистальтических образований не выявлено.

Отмечается наличие единичных увеличенных мезентериальных лимфатических узлов, максимальными размерами до 11-13x5-6 мм

В петлях кишечника повышенное содержание газов.

Правая почка расположена типично. Размеры почки 82x31 мм в пределах нормы. Контуры ровные. Толщина паренхимы в пределах нормы – 9-10 мм. Эхогенность коркового вещества обычная. Кортико - медуллярная дифференциация выражена обычно. Дифференциация “паренхима - почечный синус” чёткая. Чашечно-лоханочный комплекс расширен, за счет лоханки до 9.3 мм, с признаками неполного удвоения. Явные (2.5 мм и более) конкременты не определяются.

Левая почка расположена типично. Размеры почки 84x32 мм в пределах нормы. Контуры ровные. Толщина паренхимы в пределах нормы – 9-10 мм. Эхогенность коркового вещества обычная. Кортико - медуллярная дифференциация выражена обычно. Дифференциация “паренхима - почечный синус” чёткая. Чашечно-лоханочный комплекс расширен, за счет лоханки до 12.7 мм, с признаками неполного удвоения. Явные (2.5 мм и более) конкременты не определяются.

Надпочечники: в размерах не увеличены, в их проекции без объемных и патологических образований.

Мочевой пузырь наполнен достаточно. Стенки не изменены. Содержимое гомогенное. Мочеточники в дистальных отделах не дилатированы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Косвенные признаки дискинезии желчевыводящих путей.

Невыраженные диффузные изменения поджелудочной железы (возможно реактивного генеза). Невыраженная пиелоктазия почек.

Данное заключение НЕ является диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом с учетом клинической картины
Рекомендовано: консультация гастроэнтеролога, нефролога, контроль УЗИ в динамике.



