

ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ
НЕФРОЛОГИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ



ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ
НЕФРОЛОГИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ
ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140
многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56
сайт: www.drkbmzrt.ru

ЛЕЧЕБНЫЙ КОРПУС № 1. Нефрологическое
отделение

420138, г. Казань, ул. Оренбургский тракт, д. 140 т/ф (843) 237-30-24

15.01.2015г.

Нефролог ДРКБ

Хайруллов Ришат Миргайнович 14 лет 9 мес (Д.р. - 23.03.2000г.)

Жалобы на повышенную утомляемость, головные боли, слабость, боли в поясничной области (часто после физической нагрузки) повышенное артериальное давление.

Анамнез заболевания см выше.

Об-но: Состояние пациента тяжелое по течению заболевания.

Самочувствие нарушено. АД - 130/80 мм рт ст. Т - 36.5 град

Симптомы хронической интоксикации - микрополиадения, синева под глазами, бледность кожных покровов. Кожные покровы чистые, бледные. Зев спокоен. Легкие - дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Сердце - границы относительной тупости не расширены. Тоны ритмичные. Приглушены. Систолический шум на верхушке по левому краю грудины. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Стул нормальный. Мочеиспускание 6/6. Симптом Пастернацкого положительный слева.

Узи левой почки прилагаются.

Динамическая сцинтиграфия - 15.01.2015г. - форма и размеры единственной левой почки не изменены. На ренограмме выраженное удлинение фильтрационно-эвакуаторного времени с признаками нарушения уродинамики ближе к обтурационному типу.

Ренальные функции: водовыделительная функция почек сохранена. Проба по Зимницкому - ДД = 450 мл НД = 750 мл, уд. вес - 1010-1015. Никтурия, снижена концентрационная функция почек.

Биохимия - общ. белок - 65,7 г/л

Мочевина - 6,65 ммоль/л, креатинин крови - 118 мкмоль/л -
Азотвыделительная функция почек сохранена.

Клиренс по эндогенному креатинину - креатинин крови - 118
СКФ - 40 мл/мин. Общая канальцевая реабсорбция - 98.8%

Д-з: Тотальная дисплазия мочевыводящей системы. ХПН 2 ст. ХБП 3 ст. Уретерогидронефроз IV ст. справа. Тотальная атрофия правой почки. Состояние после нефрэктомии справа. 1-образная почка слева. Хронический пиелонефрит, вторичный обструктивный, рецидивирующее течение, п-д неполной клинико-лабораторной ремиссии. ХПН 2 ст. Нефрогенная гипертензия.

Рекомендовано: Дисп. набл. по III гр. уролога, нефролога.
Диета щадящая- исключить острое солёности пряности маринады,
облигатные аллергены- кофе какао шоколад цитрусовые и тд. Вести
мочевой лист-контроль ан. мочи 1 раз в 20-30 дней и при
интеркуррентных заболеваниях.
Принудительный ритм мочеиспусканий- мочиться ч/з 1.5-2 часа.
Уроантисептики- фурамаг 50 мг на ночь -30 дней.
Мексидол 1тх2р в сут- 2 мес.
Ежеквартально- антисклеротическая терапия на обл. левой почки+
в/венно препараты улучшающие почечный кровоток (2,4% р-р
эуфиллина, 1% р-р никотиновой кислоты Трентала и тд)
СМАД повторить через 6 мес.

Врач Ахмедгараева Н.В.

