

ГБУЗ НСО "ГОСУДАРСТВЕННАЯ НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области
"Государственная новосибирская областная клиническая больница"
630087 г. Новосибирск

630087 г. Новосибирск, ул. Н.-Данченко, 130.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ.

315 Вчсв
+ км

Дата выписки: 27.10.2016г. Шариков Сергей Степанович 46 лет, находился в урологическом отделении с 13.10.2016г по 27.10.2016г

ДИАГНОЗ ОСНОВНОЙ: Гидронефроз единственной правой почки 2 ст. Нефрадrenalэктомия слева, спленэктомия, резекция хвоста поджелудочной железы от 2016г. Вторичный хронический пиелонефрит, латентное течение. Ретроперитонеальный фиброз (болезнь Ормонда). Пострэнальное острое почечное повреждение средней степени тяжести.

СОПУТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы 1ст. Киста правой почки. Анемия средней степени тяжести, сложного генеза. Гепатит «С» минимальное степени тяжести.

Проведённое обследование:

Группа крови: A(II) Rh (+)

Общий анализ крови: 21.10.16. Hg - 3,78 x 10¹²; Hb - 103 г/л; L - 9,3 x 10⁹; тромбоциты - 717 x 10⁹.

Общий анализ мочи: 14.10.16. белок - 0,10; глюкоза - отсутствует; L - 5-8 в/пз; Eг - 2-3в/пз;

Биохимия крови: 13.10.16. О. белок - 76,9г/л; мочевины - 10,5ммоль/л; креатинин - 244,3 мкмоль/л; глюкоза - 7,61ммоль/л; АЛТ - 16,6ед/л; АСТ - 16ед/л.

Гемостаз: 24.10.16. ПВ - 16,6сек.; ПО - 1,19; МНО - 1,22, АПТВ - 32,9 сек. Фибриноген - 730мг/дл

Бак. посев мочи - 17.10.16. БАК посев на стерильность и чувствительность: нет роста.

УЗИ почек: 21.10.16. По контуру почки, в н/3 лоцируется гипозоногенная гетерогенная зона, с неровными четкими контурами 95*21мм.

УЗИ органов малого таза и забрюшинного пространства: признаки диффузного изменения, гиперплазии простаты (размеры: 60*44*43мм, объем 60,2), в средней доле кальцинат 3мм.

МРТ органы брюшной полости и забрюшинного пространства: 18.10.16г. Состояние после нефрэктомии слева, адrenalэктомии слева, спленэктомии, резекции хвоста поджелудочной железы. Состояние после нефростомии.

Простая киста единственной правой почки, гидрокаликоз. Патологический субстрат в области нижнего полюса единственной почки следует дифференцировать между патологическим образованием и петлей кишки

ВГВ HBsAg не обнаружены; А/т сумм к ВГС обнаружены (положительный); А/т сумм к Trepанема pallidum не обнаружены. Антитела к ВИЧ - отр.

ЭКГ: 13.10.16. Синусовая брадикардия. ЧСС 43-55 уд. в мин. Ваготония.

ЛЕЧЕНИЕ:

Оперативное 14.10.16г Перкутанная нефростомия справа. 21.10.2016 - Перкутанная ренекростомия справа.

Осложнений нет

Консервативное - антибактериальная, инфузионная, спазмолитическая, анальгетическая. Профилактика ТЭО.

Выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение уролога (хирурга), нефролога, гематолога поликлиники по месту жительства.

РЕКОМЕНДОВАНО:

- Чередовать приём растительных диуретиков и уросептиков (канефрон, уролизин, фитолизин) курсами по 2 месяца 2 раза в год.
- Обильный питьевой режим (не менее 2 литров в день)
- Продолжить антибактериальную терапию: Супракс Солютаб 400 мг по 1 капсуле 1 раз в день 7 дней..
- Диетотерапия: ограниченное потребление поваренной соли, животного белка; повышенное потребление пищи богатой клетчаткой.
- Литолитическая терапия: Пролит курсами по 2 месяца 2 раза в год.
- В плановом порядке сдать ПСА крови.
- Контроль ОАК, мочевины креатинина еженедельно.
- Нуждается в средствах социальной реабилитации катетер для нефростомии (нефростомический набор №12 3 шт в год).
- Осмотр нефролога областной поликлиники через 2 недели с результатами анализов.
- КТ почек, брюшной полости с контрастированием в плановом порядке после разрешения ОПП.
- Смена нефростомической трубки через 4-6 месяцев.
- После разрешения ОПП и ликвидации воспалительного процесса в единственной правой почки решить вопрос назначения активной патогенетической терапии (ГКС и цитостатики) по поводу болезни Ормонда.
- Ограничение физической нагрузки.
- Явка к врачу поликлиники по месту жительства - 28.10.16г

Зав.отд: Шкуратов С.С.

Леч.врач: Бобоев М.М.