



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



Министерство Здравоохранения Республики Башкортостан



Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения
Городская Детская Клиническая Больница №17 г. Уфа
450065, Республика Башкортостан, г. Уфа ул. Свободы, 29
Тел. 8 (347) 246-74 -00 e-mail: ufa.gdkb17@doctorrb.ru Сайт: gdkb-17.ru

Детское уроandroлогическое отделение.

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного №219387

Дата поступления: 17.07.2023г.

Дата выписки: 27.07.2023г.

Диагноз: Осн: Q62.0 Врождённый гидронефроз левой почки.

Жалобы при поступлении: на периодические боли в левой поясничной области.

Анамнез заболевания: Со слов отца диагноз гидронефроз выставлен с рождения, по месту жительства у уролога не наблюдался. В мае 2023г. проходил УЗИ в составе мед.осмотра по достижению возраста 15 лет. По заключению обнаружили гидронефротическую трансформацию левой почки. (Размеры 124*42мм; Паренхима 9мм, Расширение лоханки до 35*50мм, чашечки расширены до 35мм.). Далее был консультирован урологом ДП №4, планируется госпитализация в ГДКБ №17 в июне. Далее был госпитализирован по экстренным показаниям в гастроэнтерологическое отделение РДКБ. Было проведено комплексное УЗИ ОБП включая почки и мочевого пузыря, по заключению обнаружили гидронефротическую трансформацию левой почки. (Увеличена в размерах до 150 x 80 x 85 мм, топка обычная. Почка гидронефротически трансформирована: передне – задний размер лоханки 60 мм, продольный 84 мм, чашечки 21-48 мм; Паренхима истончена до 4-6 мм.). Был консультирован урологом РДКБ, после чего госпитализирован в ДУО РДКБ для дальнейшего обследования. Выписывается в связи с добровольно-информированным отказом от дальнейшего стационарного обследования и лечения в урологическом отделении ГБУЗ РДКБ.

Госпитализируется в ГДКБ №17 для дообследования.

Локальный статус при поступлении: Симптом поколачивания по поясничной области: отрицательный с обеих сторон. Мочеточниковые точки: безболезненные. Мочевой пузырь: пальпаторно не выявляется. Стул: оформленный, регулярный 1-2 р/д. Мочится 4-5 р/сут. Наружные половые органы сформированы правильно.

Проведённые обследования: Проба Реберга от 18.07.2023г.

Креатинин крови 52,1 мкмоль/л; Клиренс креатинина 111 мл/мин.

Анализ мочи на посев и чувствительность к антибиотикам: роста нет.

УЗИ почек от 17.07.2023г. *Левая почка:* топография обычная.

Контуры ровные. Размеры: 116x49мм. Толщина паренхимы: 2,2-8,6мм.

неравномерно истончена. КМД не прослеживается, эхогенность паренхимы

умеренно повышена. ЧЛС: расширена, лоханка 43,3x22,5мм, чашечки

расширены до 26мм. *Правая почка:* топография обычная.

Контуры ровные. Размеры: 136x57мм, толщина паренхимы: 19мм.

КМД чёткая. ЧЛС не расширена. *Мочевой пузырь:* объёмом 20 мл.

Не наполнен. Стенки не изменены, толщиной 3,2мм; сокращены.

ЭКГ от 17.07.2023г. Синусовая тахикардия с ЧСС 70-90 уд/мин.

Вертикальное положение ЭОС.

МЦГ от 19.07.2023г. мочевой пузырь округлой формы, контуры

прослеживаются. Линейных теней мочеточников не выявлено.

Опорожнение полное. Заключение: данных за пузырно-мочеточниковый

рефлюкс не выявлено. Незаращение S1 позвонка.

УЗИ почек с диуретической нагрузкой от 19.07.2023г.

Левая почка: топография обычная. Контуры ровные. Размеры: 119,5x48мм.

Толщина паренхимы: 8,7мм. ЧЛС не расширена. Лоханка: 31(пзр)x42,8x38,8мм

Чашечки: верхняя 10,2мм, средняя 10,6мм, нижняя 11,3мм.

Правая почка: топография обычная. Контуры ровные. Размеры: 119x46,7мм.

Толщина паренхимы: 8,7мм. ЧЛС расширена. Лоханка: 19,6(пзр)x23x23,8мм.

Чашечки: верхняя 6,5мм, средняя 7,5мм, нижняя 5,9мм.

Мочевой пузырь: объёмом 15 мл. Бочкообразной формы. Стенки не изменены,

3мм. Анехогенное содержимое.

Лечащий врач: Кремешная Д.И.

Правая почка	До введения	Ч/з 15 мин.	Ч/з 30 мин.	Ч/з 45 мин.	Ч/з 60 мин.
Продольный размер	23,8	27,3	25	24	22,2
Поперечный размер	23,0	37,7	32,4	32,2	21,8
Передне-задний р-р	19,6	21,2	20,1	18,8	19,7
Чашечки	Верхняя- 6,5 Средняя- 7,5 Нижняя- 5,9	Верхняя- 7,7 Средняя- 7,6 Нижняя- 6,9	Верхняя- 7,1 Средняя- 8,1 Нижняя- 7,2	Верхняя- 7,1 Средняя- 6,5 Нижняя- 6,3	Верхняя- 5,2 Средняя- 5,1 Нижняя- 6,7

*Правый мочеточник в проксимальном отделе за всё время наблюдения достоверно не определяется.

Левая почка	До введения	Ч/з 15 мин.	Ч/з 30 мин.	Ч/з 45 мин.	Ч/з 60 мин.
Продольный размер	38,8	45,8	49	46,4	42,5
Поперечный размер	42,8	46,6	61,4	55,4	53
Передне-задний р-р	31	37,5	44	43	41,6
Чашечки	Верхняя- 10,2 Средняя- 10,6 Нижняя- 11,3	Верхняя- 14,3 Средняя- 11,8 Нижняя- 10,6	Верхняя- 14,2 Средняя- 11,9 Нижняя- 11,1	Верхняя- 14,9 Средняя- 10,3 Нижняя- 10,0	Верхняя- 12,0 Средняя- 11,2 Нижняя- 6,5

*Левый мочеточник в проксимальном отделе: ч/з 30 мин. после введения препарата – длинник 70мм, тах ширина просвета на уровне нижнего полюса почки до 5,2мм.
ч/з 45 мин. после введения препарата – длинник 74мм, тах ширина просвета на уровне нижнего полюса почки до 4,2мм. ч/з 60 мин. после введения препарата –
- мочеточник достоверно не определяется.

Заключение: эхопризнаки расширения ЧЛС слева с блоком ЛМС.
Расширение лоханки справа.

КТ почек и верхних мочевыводящих путей с болюсным контрастированием от 18.07.2023г. Расположение почек правильное, обычное, в поясничной области. Форма почек не изменена.

Правая почка: размеры: 97х54х55мм. ЧЛС не деформирована, лоханка расширена, размеры лоханки 10х13мм. Экскреторная функция почки - не нарушена.

Левая почка: размеры 96х44х54мм. ЧЛС расширена, размер чашечки до 18мм; размер лоханки 39х22мм. Экскреторная функция почки замедлена. Левый мочеточник не контрастирован.

Мочевой пузырь: частично контрастирован.

Заключение: гидронефроз левой почки. Пиелоектазия правой почки.

Лечащий врач: Кремешная Д.И.

Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы: от 25.07.2023г.

На руках. На серии сцинтиграмм визуализируются изображения почек обычной топики и формы. Сцинтиграфические размеры несколько увеличены.

Левая почка: контуры нечёткие, неровные, фиксация РФП в паренхиме почки значительно снижена, определяется множественные зоны гипофиксации.

Мочеточник не расширен.

Правая почка: контуры чёткие, ровные. Накопление РФП достаточное, неравномерное. Определяется задержка РФП в ЧЛС правой почки.

Мочеточник не расширен.

Распределение (захват) РХП: правая почка – 77%, левая почка – 23%.

Ангиограммы (1 фаза, 60сек.):

Амплитуда ангиограммы левой почки снижена на $\frac{1}{3}$.

Сосудистый подъём сглажен.

Ангиограмма правой почки с достаточным подъёмом, умеренно выраженным пиком. Временные показатели ангиограммы в пределах нормы.

Ренограммы: (2 фаза, 20мин.):

Левая почка: амплитуда ренограммы значительно снижена на $\frac{3}{4}$.

Фазы кривой не дифференцируются – ренограмма изостенурического типа с тенденцией к афункции.

Правая почка: секреция достаточная. Определяется неравномерный нарастающий график, тенденции к выведению в пределах 20 мин. – не отмечается.

Заключение: выраженные нарушения секреторной и экскреторной функции левой почки (изостенурический тип, тенденция к афункции).

Нарушение экскреторной функции правой почки с нарушением оттока мочи. (ренограмма обструктивного типа).

Проведённое лечение:

- Режим – общий.
- Диета – щадящая.

Рекомендовано:

- ✓ Наблюдение у участковой службы: врача – педиатра, врача – уролога.

Направлен на ТМК для определения дальнейшей тактики лечения.

Лечащий врач: Кремешная Д.И.

Лечащий врач: Кремешная Д.И.