

Пациент Бойко Артем Антонович 5 лет 4 мес находился на лечении в урологическом отделении ОДБ с 16.07.2012 по 23.07.2012 с диагнозом: МКБ, камень нижней трети правого мочеточника. Коралловидный конкремент правой почки. Вторичный хронический калькулезный пиелонефрит.

ОАК от 10.07.12г: эр. 4,3; Hb 130; Лейк 4,0; ЭС;П2;С24;Л66;М3;СОЭ 5, мм.ч.

ОАМ от 10.07.12г: белка 0,165г/л; лейко большое кол-во; эритроц 4-6; эритро 5-6 свеж. Соли кристаллы мочевой кислоты значительное кол-во.

Биохимические показатели крови: Мочевина 3,1 ммоль/л; Общ. белок 71,1 г/л; Глюкоза 5,3 ммоль/л; Билирубин 8,3 мкмоль/л, креатинин 34,6 мкмоль/л.

Группа крови А(II) вторая, Rh (+) пол.

ЭКГ: ЭОС нормальная, синусовый ритм, нерегулярный ( синусовая аритмия).

КТ брюшной полости, забрюшинного пространства: МКБ, коралловидный конкремент правой почки. Конкремент предпузырного отдела правого мочеточника. Умеренно выраженная правосторонняя каликозктазия.

Ребенок поступил 05.07.12г для выполнения сеанса ДЛТ. 06.07.12г: Сеанс ДЛТ конкремента дистального отдела правого мочеточника. Отхождение конкрементов не наблюдалось. Консультация уролога Бовы С.И. ГБУ РО ОКБ№2: МКБ. Конкременты дистального отдела правого мочеточника. Коралловидный конкремент правой почки. Рекомендовано эндоскопическое лечение. Ребенок поступил для выполнения оперативного лечения.

17.07.12г операция: уретроцистостомия, контактная уретеролизотомия конкремента п/3 правого мочеточника.

Уретральный катетер удален на 4 сутки, восстановлено самостоятельное мочеиспускание. 20.07.12г появились жалобы на субфебрильную температуру, слизистое отделяемое из носа, состояние расценено как ОРВИ.

Консультация инфекциониста от 20.07.12г: ОРВИ, ринофарингит, дисбактериоз компенсированный клинически. Рекомендации на руках.

В отделении ребенок получал антибактериальную (цефотаксим), симптоматическую, инфузионную терапию, биопрепараты (бактрим), гемостатическую терапию. Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение нефролога по месту жительства и продолжения лечения амбулаторно.

Рекомендовано:

- 1) Диетотерапия.
- 2) Наблюдение педиатра по месту жительства.
- 3) Охранительный режим.
- 4) ОАМ в динамике 1 раз в 14 дней.
- 5) Фитотерапия (спорыш, толокнянка, полевой хвощ, семена дикой моркови).
- 6) Уросентики.
- 7) УЗИ почек в динамике 1 раз в 3 месяца.
- 8) Посев мочи на стерильность 1 раз в 3 месяца.

Зав. урологическим отделением к.м.н.

Сизонов В.В.

ЗАВЕДУЮЩИЙ УРОЛОГИЧЕСКИМ  
ОТДЕЛЕНИЕМ  
К.М.Н.  
СИЗОНОВ  
ВЛАДИМИР ВАЛЕНТИНОВИЧ