

на Руки

**Научно-исследовательский институт урологии
и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина –
филиал федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский радиологический центр»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина –
филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России)
105425, г. Москва, 3-я Парковая ул., 51.
Детское уроандрологическое отделение
Тел.: 8-499-164-13-44**

Медицинская карта стационарного больного № 934.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ.

Самаганов Салимхан Автондилович 10 месяцев

Адрес: Кыргызстан, с. Беловодское ул. Аксуу д.2

Тел.: 89067644298.

Находился на стационарном лечении в **ДЕТСКОМ УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ С 23.03.2016 по 08.04.2016**

Диагноз при поступлении: Экстропфия мочевого пузыря. Тотальная эниспадия. Недержание мочи.

Диагноз при выписке основной: Экстропфия мочевого пузыря. Тотальная эниспадия. Недержание мочи.

Шифр по МКБ: Q 64.1

Жалобы: Необычную форму полового члена, постоянное подтекание мочи.

Ан. Могби: Ребенок болен с рождения, оперативного лечения не проводилось. Госпитализация в НИИ урологии для оперативного лечения.

Состояние при поступлении: удовлетворительное.

Состояние при выписке: относительно удовлетворительное.

Результат клинико-диагностического обследования:

St.localis: Отсутствие передней брюшной стенки, визуализируется задняя стенка мочевого пузыря. Пальпация вокруг области мочевого пузыря безболезненна.

Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Половой член уменьшен в размерах. Крайняя плоть частично покрывает головку полового члена по волярной поверхности. Отмечается постоянное подтекание мочи из мочевого пузыря. Яички в мошонке не пальпируются.

Группа крови: O (I) первая. Резус-фактор: положительный (24.03.16)

Анализ крови на ВИЧ, RW, Hbs-Ag, HCV -отр(15.03.16).

Общий анализ крови (15.03.16): НЬ-122 г/л, Эр.- $5,2 \cdot 10^{12}$, лейкоц.- $11,2 \cdot 10^9$, тромбоц.- $473 \cdot 10^9$, п/я-2%, с/я-18%, лимф.-67%, моноц.-6%, эоз.-7%, СОЭ-2мм/ч.

(15.03.16): свертываемость крови- 1мин30сек-2мин.00сек, длительность кровотеч.Дюке-30сек.

Биохимический анализ крови(15.03.16): креатинин-42,1 мкмоль/л, мочевиана-2,03 ммоль/л, общ.белок-61,3 г/л, калий-4,8 ммоль/л, натрий-135 ммоль/л.

Проведенное лечение:

28.03.16. Операция: Первичная закрытие мочевого пузыря. Пластика шейки мочевого пузыря по Янгу-Диасу. Двустороннее низведение яичек в мошонку. Уретероцистонеоимплантация по Козну с двух сторон. Двусторонней падацетабулярной остеотомией по Хвари, со сведением и фиксацией лонных костей.

Пациент находится в гипсовой кокситной повязке.

Послеоперационный период протекает гладко, получает антибактериальную, инфузионную, симптоматическую терапию.

Контрольное обследование:

04.04.16. Обзорная урограмма: костно-деструктивной патологии не выявлено, контуры поясничных мышц ровные симметричные. Определяется мочеточниковые интубаторы, цистостомический и уретральные дренажи, стоят удовлетворительно. Также в проекции лонных костей определяются фиксирующие спицы, две справа и две слева.

04.04.16. УЗИ почек и мочевого Правая почка расположена обычно, контур ее четкий, ровный. Размеры составляют 6,7x3,3x3,4 см. Паренхима ее однородная, не изменена, не отечна, толщина ее 1,2 см. Чашечно-лоханочная система правой почки не расширена. Конкременты, объемные образования не определяются. Правый надпочечник убедительно не визуализируется, данных за наличие объемных образований в проекции его не выявлено. Правый мочеточник в верхней трети не визуализируется.

Левая почка расположена обычно, контур ее четкий, ровный. Размеры составляют 7,0x3,9x4,2 см. Паренхима ее однородная, не изменена, не отечна, толщина ее 1,3 см. Чашечно-лоханочная система левой почки не расширена. Конкременты, объемные образования не определяются. Левый надпочечник убедительно не визуализируется, данных за наличие объемных образований в проекции его не выявлено. Левый мочеточник в верхней трети не визуализируется.

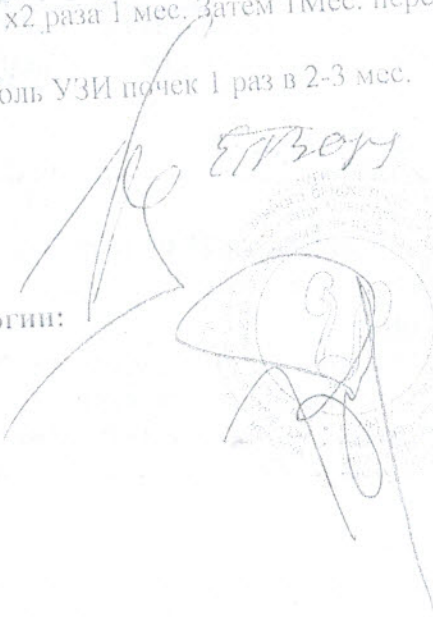
Рекомендации:

1. Наблюдение детским урологом, нефрологом по месту жительства.
2. Обильное питье до 1,0 литров в день чистой фильтрованной воды.
3. Ограничение физических нагрузок.
4. Аммоксилав 2 таб 3 раза в день, курс 7 дней.
5. Прием растительных уроантисептиков (медвежья ушка и т.д.)
6. Фурагин 1/2 таб. - 3 раза в день - 10 дней, далее канефрон 15 кап. - 2 раза в день 1 мес.
7. Гипсовую кокситную повязку удалить через 4 недели после операции, фиксирующие спицы удалить через 6-8 недель после операции, после консультации ортопеда Черкерида Юрия Элифтеровича 89037486142.
8. Дренажи последовательно удалить через 2 недели после выписки (в первую очередь мочеточниковые интубаторы, уретральный катетер, затем цистостому).
9. Спазмекс или Дриптан 1 таб. x2 раза 1 мес. Затем 1 мес. перерыв повторить курс. В год 3-4 курса.
10. Контроль анализ мочи, контроль УЗИ почек 1 раз в 2-3 мес.

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Зав. отделом детской урологии:



Вардак А.Б.

к.м.н. Марухнешко Д.В.

д.м.н. Рудин Ю.Э.