



№11.1 - 174071 (9) КЭЖ: Нет

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 12607-2018 (ОМС)  
ОТДЕЛЕНИЕ ЧИСТОЙ ХИРУРГИИ**

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
г. Москвы  
"НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ИНСТИТУТ НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ  
ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ"  
119180, Москва, ул. Б. Полянка, 20  
Тел. 633-58-43

Больной ДЖИМШЕРИШВИЛИ Тимур Джониевич  
1 г. 2 мес.  
Дата поступления: 15.10.2018 Дата выписки: 03.11.2018  
Канал госпитализации: Самотек  
Механизм травмы:

**Анамнез:** Со слов мамы и по данным медицинской документации, ребенок от 5-й беременности, протекавшей на фоне гайморита в 1 триместре (мама принимала Амоксициклав), хронической гипоксии плода, много-или маловодия. На 28 неделе беременности у плода выявлена гидроцефалия. Роды 3-и, самостоятельные, на 38 неделе. Интранатально - обвитие пуповины. Перенес врожденную двустороннюю пневмонию, ДН 1. Головку держат с 5 мес, переворачивался с 7 мес. Сам не сидит. 18.08.17 в Ставрополе проведено оперативное лечение иссечение спинно мозговой грыжи, пластика грыжевых ворот. Наблюдается у уролога по поводу уретерогидронефроза с 2-х сторон, находится на постоянной катетеризации. В течение 3-х дней до настоящей госпитализации у ребенка отмечалось повышение температуры тела до фебрильных цифр, отмечалось помутнение мочи. Обратились в приемное отделение НИИ НДХиТ, госпитализирован с мамой по экстренным показаниям с диагнозом: Острый пиелонефрит.

**Диагноз:**

Хронический вторичный пиелонефрит, обострение. Уретерогидронефроз с 2-х сторон.  
Сопутствующий: Spina bifida aperta грудно-поясничного отдела. Состояние после иссечения спинномозговой грыжи от 18.08.17. Мальформация Киари II. внутренняя окклюзионная гидроцефалия, субкомпенсация. Сирингомиелия. Синдром фиксированного спинного мозга. Нижний вялый парапарез. Сходящееся альтернирующее косоглазие OU, гиперметропический астигматизм OS. ЖДА средней степени.

**Обследование:**

Р-графия: 31.10.2018 Дивертикул мочевого пузыря.  
Другие исслед: 02.11.2018 Консультация педиатра: Абсолютных противопоказаний к проведению урографии под наркозом нет 01.11.2018 ЭКГ, заключение: Нормальное положение ЭОС. Резкая синусовая тахикардия УЗИ доп.исследования: гидронефроз почек сохраняются эхо-признаки пиелонефрита с-м белых пирамидок ?нефракальциноз ? УЗИ ОБП: Гидронефроз обеих почек. Выраженный гнойный пиелонефрит. Снимки в медиалоге.

**Лечение в отделении:**

Ребенку в отделении проводится консервативная (антибактериальная, инфузионная) терапия по поводу острого пиелонефрита. Лихорадка регрессировала на 5-е сутки. На фоне проводимой терапии лейкоцитурия снижается, маркеры воспаления в не повышены на 10-е сутки. В целом, состояние ребенка с положительной динамикой. Явления острого пиелонефрита полностью купированы на 14-е сутки. Проведено рентгеноурологическое обследование, установлен Диагноз: Уретерогидронефроз с 2-х сторон. Также ребенок консультирован педиатром по поводу анемии. Назначена терапия по поводу ЖДА средней степени. В связи с наличием у ребенка сопутствующего заболевания, нарушения функции тазовых органов, необходимо уточнение потенциала стенки и объема мочевого пузыря для определения уретероцистонеоимплантации путем проведения цистоскопии. Накануне исследования у ребенка отмечался поьем

температуры до субфебрильных цифр. В связи с чем проведение исследования в плановом порядке под наркозом противопоказано. Лихорадка купировалась самостоятельно. В связи с наличием у ребенка анемии и синдрома прорезывания зубов, от дальнейшего дообследования на настоящий момент решено отказаться. Лечение и обследование закончено. Показаний для дальнейшего стационарного лечения на настоящий момент нет. Ребенок выписывается домой с рекомендациями.

- 1) ЦЕФТРИАКСОН порошок д/пригот. р-ра д/инъекц. 1,0. . По 400 мг\* x 1 р/день с 26.10.2018 по 02.11.2018.
- 2) Гентамицин р-р 4%-2мл. . По 2 мл. x 2 р/день с 26.10.2018 по 02.11.2018.
- 3) Мальтофер сироп 10мг\мл 150мл. . По 2,5 мл. x 2 р/день с 29.10.2018 по 02.11.2018.

Общ.ан.крови: НВ: 107 Нт: 32 Эр: 4,3 Leу: 9,81 Пя: 0 Эоз: 1,3 Баз: 1,7 Лимф: 31,8  
Моно: 10,2 СОЭ: 0

Общ. ан. мочи: физико-химические свойства: Цв- сол-желт Проз- неполн Глюк- отр  
Билируб- отр Кет тела- отр Плотн- 1,010 Эр- 80 рН- щел Бел- след  
Уробил- отр Нитраг- отр Лейк(в мкл)- отр Желчн кислоты- отр  
Микроскопия: Эпит(в п/зр)- 1-2 Эр.(в п/зр)- отр Эр неизм.(в п/зр)- 2-3  
Лейк(в п/зр)- 6-7 Лейк(в 1 мл)- 0 Цил- Слизь- знач Соли- Бакт- + Кол-  
во- 0

Доза: 0,118 мЗв

### РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Домашний режим 7 дней.
2. Фурагин 50 мг по 1/2 т x 3 раза в сутки через рот все время стояния уретрального катетера
3. Смена уретрального катетера каждые 2 недели (последняя от 31.10.18)
4. Наблюдение уролога по месту жительства
5. Мальтофер по 25 капель 2 раза в сутки через рот 1,5 мес - далее, по назначению педиатра
6. Наблюдение педиатра по месту жительства
7. Добавить в питание - смесь Инфантрини 125 мл x 2 раза в сутки через рот
8. Общий анализ крови через 10 дней, затем 1 раз в 2 недели
9. Ребенку с нарушением функции тазовых органов, находящемуся на постоянной катетеризации, необходима выдача в органах соц.поддержки катетеров Нелатона 8СН 180 шт в месяц, катетеров Фолея - 5 шт в месяц, возрастных памперсов.
10. Госпитализация в НИИ НДХиТ через 2,5 месяца в плановом порядке для проведения оперативного лечения по поводу уретерогидронефроза с 2-х сторон.

Контакт с инфекцией: не было

Совместное пребывание с: Дробязга Ольга Сергеевна.

Врач \_\_\_\_\_ /Демин Никита Валерьевич/



Заведующий отд.: \_\_\_\_\_ (Телешов Николай Викторович)

ID = 384087

Приложение №4  
к СанПиН 2.6.1192-03

Лист учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологических исследованиях

Ф.И.О. ДЖИМШЕРИШВИЛИ Тимур Джониевич

Дата записи	Метод исследования	Кол-во исслед	Доза	Примечание
-------------	--------------------	---------------	------	------------

31.10.2018 13:15:59	Rg-графия	1	0,118	
30.10.2018 10:25:23	экскреторная урография	2	0	
23.10.2018 21:54:41	Rg-графия	1	0	