



ФГБУ «Им. академика В.И. Шумакова» Министрства здравоохранения
123182, Москва, г. Щукинская ул., дом № 1
тел.8 (499) 196-33-40
123182, Москва г. Щукинская ул. дом № 1
Консультативно-диагностическое
отделение
Консультация специалиста
№ карты: 5363/25

ФИО: Кулыева Мяхри Юсуповна Дата рождения: 21.01.2011 (14 года) Пол: женский

Общие сведения

Шифр по МКБ-10

N18.5

Вид обращения

Первичный

Место оказания медицинской помощи

Амбулаторно-поликлиническое учреждение

Анамнез заболевания

У ребенка отмечалось снижение гемоглобина до 90г/л, наблюдалась у педиатра, эндокринолога - заключения узких специалистов не предоставлено. С начала мая отмечались жалобы на головокружение, тошноту, слабость, боли в мышцах, при выполнении физической нагрузки - рвота, усиление головной боли, отеки. 17.05.25 самостоимом обратились по м/ж в многофункциональную больницу (Респ.Туркменистан, г. Туркменбаши): креатинин 938мкмоль/л, мочевины 30 ммоль/л, гемоглобин 64г/л. РГ ОГК 20.05.25 - признаки бронхита? Размеры почек по УЗИ - ПП 9,6*3,5, левая 10,3*4,1, повышенной эхогенности, дифференцировка снижена. Переведена в г.Ашхабад, перинатальный центр - в отделении получала терапию: альбумин 20% - 100мл №5, гемотрансфузии, каптоприл, нифедипин, дексаметазон, кальция глюконат, ЗПТ №5. Выписана 21.05.25. Прилетели в Москву 22.05.25, самостоимом обратились 23.05.25 в ДГКБ им.Филатова, госпитализирована в педиатрическое отделение №2. За время госпитализации состояние тяжелое, обусловленное артериальной гипертензией, с-мом уремической и инфекционной интоксикации, ассоциированной катетерной инфекцией, нижнедолевой пневмонией. ЭХКОГ от 22.05.25 - тромбозы на верхушке катетера, начата антикоагулянтная терапия (далтепарин натрия) с положительным эффектом. Во время проводимой ГД отмечались жалобы на повышение Т тела, в посевах крови - рост *Acinetobacter xylosoxidans*, получала цефоперазон+сульбактам 2г/сут по 13.06.25, в связи с ухудшением состояния переведена в ОРИТ с 25.05.25 по 27.05.25. 04.06.25 удален временный диализный катетер в связи с инфицированием. 05.06.25 - имплантация временного катетера - гемодиализация с эпизодами падения гемодинамики на фоне высокой УФ. 09.06.25 - удален временный катетер, 10.06.25 - постановка перманентного катетера, функция катетера удовлетворительная. На РГ от 09.06.25 - разрешение нижнедолевой пневмонии. Ребенок обсужден с Чугуновой О.Л - учитывая наличие отрицательных результатов обследования на маркеры БПГН, отсутствие увеличения размеров почек и их сниженную дифференцировку, вероятнее течение ХБП. Учитывая наличие АТ к МПО - 46 от 10.06.25 - взяты контрольные исследования (нельзя исключить повышение титра на фоне сепсиса). Вопрос о проведении пункционной биопсии будет решен по стабилизации состояния пациента. Данная явка плановая.

Анамнез жизни

Ребенок от 2 беременностей, протекавшей на фоне угрозы прерывания, 2 родов. Вес при рождении 1810гр, рост 55см. Росла и развивалась б/о. Наследственность: неотягощена. Перенесенные заболевания: ветряная оспа. По данным предоставленной документации привита по индивидуальному графику: ДСТ 23.06.25 - нет данных. Полиомиелит трехкратно, коклюш/дифтерия/столбняк Зр, ККП двукратно, БЦЖ 24.01.11.

Витальные параметры

Рост

164

Вес

49.

Температура

36.6

Сатурация

99

Пульс

80

АД

120 / 80

Консультация врача специалиста

Состояние пациента

Средней тяжести

Протокол консультации

Жалоб активно нет. Состояние ребенка средней тяжести по основному заболеванию, самочувствие удовлетворительное. Ребенок активен. На осмотр реагирует адекватно. Не лихорадит. Кожные покровы физиологической окраски, чистые от островоспалительных изменений. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Тургор тканей и эластичность кожи удовлетворительные. Отеков нет. Видимые слизистые бледно-розовые, влажные, чистые. Носовое дыхание не затруднено, отделяемого нет. Зев - не гиперемирован, налетов нет. В легких дыхание везикулярное, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет, ЧД 18/мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах, печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез -100мл/сут. Установлен перманентный катетер справа - под асептической повязкой.

Заключение консультации

По данным медицинской документации у ребенка с хронической болезнью почек 5 стадии, зависимостью от гемодиализа имеются показания для трансплантации почки. Принимая во внимание отсутствие гражданства РФ

матери выдана калькуляция медицинских услуг пациента. Группа крови ребенка: АВ(IV), полож. Потенциальный родственный донор мама - АВ(IV), полож со слов. Отец - В(III), полож со слов. Матери также выдан список обследований потенциального донора. Ребенку рекомендовано проведение вакцинации против менингококковой, пневмококковой инфекции, гепатита В, гемофильной палочки. Плановая госпитализация в педиатрическое отделение - 22.07.25 + мама. До госпитализации в педиатрическое отделение родителям иметь при себе обследования (список выдан), сертификат прививок, выписку из ДГКБ им.Филатова.

Диагнозы

N18.5 Хроническая болезнь почек 5 стадии в исходе дисплазии почек, зависимость от гемодиализа; E21.1 Вторичный гиперпаратиреоз; D63.8 Анемия вторичная к ХБП; I15.1 Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек;

Рекомендации

1. Наблюдение педиатра, нефролога по м/ж; и НМИЦ ТИО; 2. Контроль лабораторных анализов: клинический анализ крови с ретикулоцитами, клинический анализ мочи + посев мочи, суточная протеинурия, б/х крови (общий белок, альбумин, мочевины, мочевого к-та, креатинин, СРБ, АЛТ, АСТ, ГГТ, общий билирубин + фракции, железо, ферритин, трансферрин, кальций, фосфор, холестерин, триглицериды), КЩС, электролиты (калий, натрий), паратиреоидный гормон, витамин Д 1 раз в месяца, ранее по показаниям; 3. Явка в НМИЦ ТИО для госпитализации в педиатрическое отделение - 22.07.25 (телефон для связи : +7-985-975-4253 - Дулуш Айдыс Тимуровна); 4. Ведение дневника артериального давления. Ограничение калий и фосфор-содержащих продуктов. 5. Рекомендовано продолжение вакцинации по расширенному графику (в т.ч против пневмококковой, менингококковой, гемофильной инфекций, гепатита В); Анализ крови на поствакцинальный иммунитет (IgG): анти-HBs-антитела (должны быть более 100 МЕ/мл), анти-VZV-антитела (должны быть более 150 мЕд/мл), антитела против Кори (должны быть более 0.18 МЕ/мл), Краснухи (должны быть более 10 МЕ/мл), Паротита (должны быть более 22 МЕ/мл), Коклюша (должны быть 11 Отн Ед или более), и Дифтерийного анатоксина (должны быть в титре более 1:20). При недостаточном количестве антител показана вакцинация против соответствующих инфекций; 6. Продолжение медикаментозной терапии: амлодипин 10мг/сут, кальция карбонат по 1сл/сут, холекальциферол 3000ме/сут, фолиевая кислота по 3мг/сут, эзомепразол 20мг/сут, альфакальцидол 0,5мкг/сут, эритропоэтин альфа по 2500ме 3р/неделю подкожно, железа гидроксида полимальтозат 200мг после ГД 1р/нед. Гемодиализ 3р/нед (пн/ср/пт).

Врач-педиатр: Дулуш А. Т.

Дата: 03.07.2025

