



ООО «Клиника КОРЛ»

г. Казань, ул. Даурская, 12

тел.: (843) 2778847

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №0478

Нуриллинов Марат Валиахмадович, 25.07.2014 г.р., находился на стационарном лечении в урологическом отделении КОРЛ с 18.02.2020 по 05.03.2020 г.

Диагноз: Сфинктерное недержание мочи. Двусторонний пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2 степени. Свищ уретры. Эписпадия, головчатая форма. Вторичный хронический пиелонефрит. Хронический цистит. Состояние после многократных коррекций экстрофии мочевого пузыря.

Анамнез:

Госпитализирован на плановое оперативное лечение с жалобами на наличие уретрального свища, деформацию и искривление полового члена, недержание мочи, наличие рубцов на передней брюшной стенке, изменение в анализах мочи. Ранее неоднократно оперирован - коррекция экстрофии мочевого пузыря.

Проведено:

19.02.2020 операция: Двухсторонняя уретероцистонеостомия. Сфинктеропластика. Уретропластика. Пластика полового члена. Пластика кожи живота. Кортикальная остеотомия подвздошных костей. Установка АВФ с приведением лобковых и подвздошных костей.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Раны заживают первичным натяжением. На 12 день удален уретральный катетер, однако в связи с выраженным беспокойством, затрудненным мочеиспусканием и формированием точечного мочепузырного свища в проекции послеоперационной раны над лоном произведена повторная катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея N8 по Fr. На момент выписки отделяемого из свища нет, уретральный катетер функционирует адекватно. В проекции свища, кожи мошонки и полового члена отека, гиперемии нет, п/о раны заживают. На контрольной Ro-гр. костей таза от 2.03.20 (диастаз 2 см.), фиксация АВФ удовлетворительная.



Получал: инфузии стерофундина, физ. р-ра, трисоли, ацесоли, нурофен, перфалган, ондансентрон, прозерин, транексам, цефтриаксон, панцеф, амикацин, перевязки.

РЕКОМЕНДОВАНО:

- «Д» наблюдение детского уролога, травматолога – ортопеда по месту жительства;
- Домашний режим;
- Высокожидкостный питьевой режим;
- По раны на брюшной стенке и половом члене смазывать Дерматиксом 2 р/день 2 месяца, на область свища и по рану над лоном наносить Винилин 3-4 р/день
- По раны в области подвздошных костей обрабатывать спиртовым р-ом и р-ом Бетадина 1-2 р/день;
- Амикацин 300 мг 1 р/день 5 дней;
- Фурагин 25 мг 3 р/день до удаления уретрального катетера;
- Канефрон по 15 кап 3 раза в день 1 месяц;
- Дриптан по ½ таб (2,5 мг) 2 р/день 3 месяца;
- Уретральный катетер удалить через 3 недели;
- Госпитализация на оперативное лечение – удаление АВФ через 3 месяца.

В контакте с инфекциями не был.

Лечащий врач

Заведующий отделения

Хасертдинов Э.И.

профессор Акрамов Н.Р.

