

Дата: 08.09.2026

Полис ОМС: 7754630885001682

Медицинское учреждение : ГБУЗ «Поликлиника г. Московский ДЗМ» филиал № 8

Специализация: Врач-уролог

ФИО: Керимов А. К.

Диагноз

Основной диагноз

N31.8 - Другие нервно-мышечные дисфункции мочевого пузыря. **Предварительный.**

Жалобы пациента (при записи)

НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, НАРУШЕНИЕ УДЕРЖАНИЯ МОЧИ: * Беспокоят другие нарушения удержания мочи. Актуально на 31.08.2026.

Жалобы

Предъявляет.

На момент осмотра , ложные позывы. Мочить памперсы нарушение тазовых функции Боли в п/о УЗИ мочевого пузыря. Объем остаточной мочи - 93 мл. ** Сопутствующее заболевание N18.3 - Хроническая болезнь почки, стадия 3. Диабетическая болезнь почек. Нарушение пуринового обмена - гиперурикемия. ХБП 3 Б стадия EPI- СКФ = 34 мл / мин ХБП С3б

Анамнез заболевания

Со слов аллергическая реакция на йодсодержащие препараты в анамнезе Сах. диабет 12 лет . В 1984 г проведена нефропексия справа, хр пиелонефрит, недержание мочи оам лейкоцитурия. бактериурия от 9.23 узи почек от 2.10.23 Умеренные диффузные изменения паренхимы почек. Солевые включения в синусе почек. Киста паренхимы левой почки. ан мочи на суточный белок 0.3 узи от 7.25 УЗ признаки диффузных изменений паренхимы обеих почек (по типу гиперэхогенных пирамид) . Микролитов обеих почек. Киста левой почки. мочевой пузырь патологии нет посев мочи-Providencia rettgeri 100000, Morganella morganii 100000 узи от 12.25 признаки ангиолипомы правой почки до 10мм Уз- 3.26 признаки диффузного изменения почек, диффузного изменения паренхимы (выражены пирамидки), кист, мелких конкрементов обеих почек, признаки умеренной пиелокаликоектазии обеих почек(синусные кисты?).В анамнезе по последним данным УЗИ определяется образование правой почки- в ходе данного исследования достоверные признаки образования не определяются 29.04.26 имплантация временных электродов для нейростимуляции СМ и периферических нервов. После операции отметила боли по всему позвоночнику. Были инфильтративные изменения в коже пояснице Принимала линкомицин, амоксиклав ципрофлоксацин . Метациклин в ан мочи лейкоцитурия, микрогематурия.

Общий осмотр

Общее состояние

Удовлетворительное.

Температура

36.0 °C.

Живот

Участие в акте дыхания: да. Мягкий. Болезненность при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные.

Мочеиспускание

Учащено.

Почки

Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации: нет. Пальпация почек через переднюю брюшную стенку: безболезненная. Симптом поколачивания: отрицательный.

Мочевой пузырь

В ан мочи сохраняется лейкоцитурия, микрогематурия учитывая отсутствие дизурических явлений, гипертермии, проведенный курс антибактериальной терапии(амоксиклав, ципрофлоксацин, метациклин, линкомицин) в настоящий момент от назначения антибактериальной терапии решено воздержаться. рекомендовано: посев мочи, УЗИ почек, мочевого пузыря, при отрицательной динамике последующих ан мочи- решение вопроса о взятии мочи катетером с целью исключения погрешности в сборе материала. Не пальпируется. Болезненность при пальпации: нет. Область проекции мочевого пузыря: не изменена.

Рекомендации

Рекомендации по питанию

Ограничение поваренной соли, ограничение животных жиров.

Прочие рекомендации

УФМ -литр воды за час -литр воды за час. Посев мочи явка. Канефрон2т 2р.д. 30 дней. Консультация ревматолога ВОП. Леспефоан 1 ч ложка 3 р.д. 1мес .

Цель обращения

Очный прием.

Цель обращения пациента

Плохое самочувствие или боль