

ЕДУКАЦИЈА ВО ТОКУДА СОФИЈА

- Тема
- Акутен тубулоинтерстицијален нефрит
- Бронхиолитис акута
- : хидронефроза, десно

др.ЏАБИР БАЈРАМИ
специјалист по
педиатрија
март

2015

- ⦿ Божидар Петроф Саздов - дете од 50дена.
- ⦿ Роден 16 01 2015
- ⦿ Адреса ул: никола славков. Бр 36/ СОФИЈА
- ⦿ Примено на одд 08 03 2015 (19 37мин)
- ⦿ Испишан 14 03 2015

- 1. Крај на дијагноза:
- остар тубулоинтерстицијален нефрит
- 2. Пропратни заболување: хидронефроза,
десно
- 3. Анамнеза :

- 3.1 индикации за хоспитализација: заболува наутро на 07 03 2015 со температура 38.6 С без други симптоми. Детето одбива да јаде. Дадено му е eferalgan како антипиретик . следниот ден е прегледан од лекар во детска клиника. Покасно преку ноќта повторно е фебрилно, вознемирено и плачливо.
- Дефекација и мокрење - нормално, добро го полни памперсот со урина.
- На следна контрола кај лекар на 08 03 2015 детето се хоспитализира.
- 3.2 Минати заболувања- негира
- 3.3 фамилијарна анамнеза- мајката со таласемија минор, бабата по мајка исто така , дедо по мајка со дијабет 2 тип
- 3.4 алерги- нема
- 3.5 ризик ф-р нема
- 3.6 тек на бременост: првородено. Присутна е тромбофилија и аплицирано е fraksiparin. Бебе тешко од 2000гр долж. 45см
- 3.7 раѓање: во 34г.с. заради еклампсија со царски рес. Продолжува да лежи. На ненатологија на интензивна нега.
- 3.8 исхрана- доење
- 3.9 имунизација- редовна по календар
- 3.10 инфекции - негират

- 4 Општ статус (лок. Соматски)
- 5.1 Општа состојба - субфебрилно 37.5с
- 5.2 Т.Т 3540гр, . долж. 52см
- 5.3 кожа : иктеричен обој (flavin ikter) со нормален тургон и еластицитет.
- 5.4 лимфни јазли- нормални
- 5.5 глава: голема фонтанела 20/15 мм, ненапрегната , глава со правилна форма подвижен врат.
- 5.6 граден кош: симетричен, со перкуторен тон , везикуларно дишење обострано без хркулки.
- 5.7 срцева работа : ритмична
- 5.8 грло: розов мезофаринкс
- 5.9 абдомен: над ниво на граден кош, тврдо- еластичен и без болка при палпација, црн дроб се палпират на 3 см под ребрен лак по м.к.л. , слезина во ребрен лак по м.к.л, физиолошка перисталтика, хидроцела -десно.
- 5.10 бубрези: обострани
- 5.11 невролошки статус: во склоп на возраста
- 5.12 локомоторен систем: активно подвижен
- 5.13 очи : н.о
- 5.14 уши : н.о
- 5.15 друго: нема

ЛАБОРАТОРИСКИ ИСЛЕДУВАЊА

- -кл лаб. И имунологија
- 08 03 2015
- Le 7.5
- Gran 35.4%
- Мо 6.9 %
- Ly 57.7%
- Hgb 91
- MCV 98.3
- Tr 108
- Gly vo serum 3.7mmol/l
- Kreatinin 35.1mmol/l
- Urea 3.3 mmol/l
- Mocna kiselina 152.0 ml/l

CRP-140.68mg/l
Kalium-4.97mm/l
Na-138.0mm/l
Klor-106.0mm/l

- ◉ Vk protein vo serum 42g/l
- ◉ Albuminski serum 27/6 g/l
- ◉ Kalium 4.97 mmol/l
- ◉ Nat 138.0
- ◉ Cl 106.0
- ◉ Crp 140
- ◉ URINA ; sediment - masovno bakterii,le, er,l epitellni kletki.
- ◉ Kl lab
- ◉ Ph 7,46
- ◉ P CO2 - 38.0 mmHg
- ◉ P O2 -39.0 mmHg
- ◉ HCO3-27.0 mmol/l

- ◉ Vk protein vo serum 42g/l
- ◉ Albuminski serum 27/6 g/l
- ◉ Kalium 4.97 mmol/l
- ◉ Nat 138.0
- ◉ Cl 106.0
- ◉ Crp 140
- ◉ URINA ; sediment - masovno bakterii,le, er,l epitellni kletki.
- ◉ Kl lab
- ◉ Ph 7,46
- ◉ P CO2 - 38.0 mmHg
- ◉ P O2 -39.0 mmHg
- ◉ HCO3-27.0 mmol/l

- СТАТУС ПРИ ИСПИС: Испишано е во добра општа состојба : тт 3680грама, CRP 18.36
- Уринокултура - б.р . ПКК
- LE 7.93
- GR 13.7
- MON 19.3
- LY 62.7
- ER 2.6
- HGB 82.0
- MCV 91.9
- Tr 248.0
-
- Хигено диететски режим... препораки за дома амикацин 40мг и.м X 1 на ден, уште 2 дена.

- Образложение: се работит за вродена хидронефроза, со зголемен мега уретер и остар тубулоинотестицијален нефрит кој е повлечен од лечењето.
- Контролен преглед на 16 03 2015 и консултација со детски уролог и нефролог.



MIKCIA

16-03-2015 09:45:21
SAZDOV BOJIDAR PETROV M
01-16-2015 560931.11522410

TOKUDA HOSPITAL



16-03-2015 09:43:22
SAZDOV BOJIDAR PETROV M
01-16-2015 560931.11522410

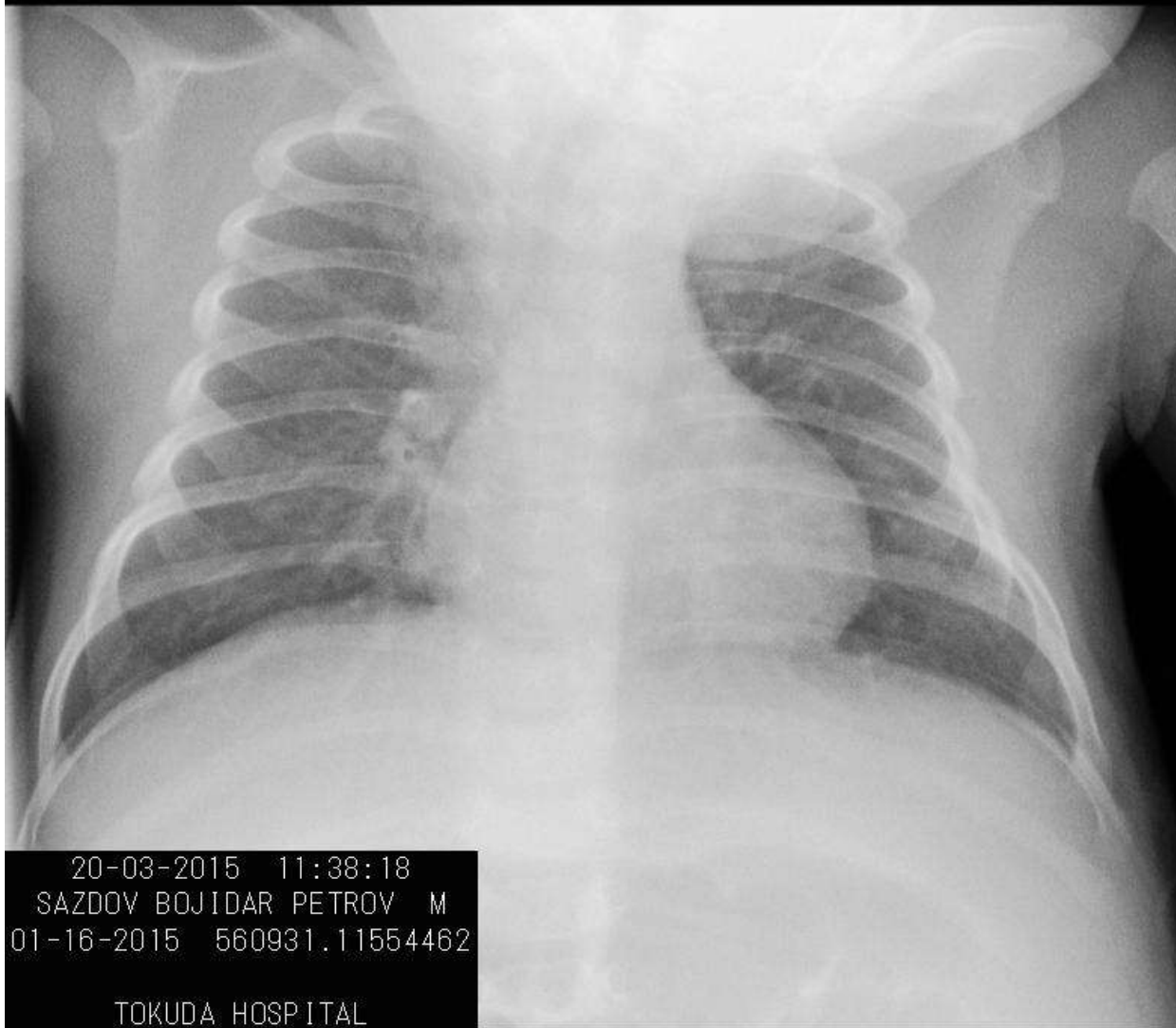
TOKUDA HOSPITAL

- Истиот пациент се јави за контрола на 17,03,2015 при преглед констатирано е дека детето боледува од акутен бронхиолит. Направена е РТГ слимка и констатирано е дека детето боледува од акутен бронхиолит .

- Статус:
- Граден кош -симетричен
- Приперкусиа-лесен перкуторен тон обострано
- Аускултациа-ослабено везикуларно дишење билатерално со доста изразен wesiing и бронхиални спазми.
- Кл. Лабораториа:
- Le-5.4
- Gran-21.4 CRP-1.4mg/l
- Monociti-14.4
- Lym-64.2↑
- Eoz-2.0%
- Ba-1.64%
- Ph-7.41
- Pco2-50.0mm/hg
- Po2-50.0mm/hg
- Hco3-31.7
- Tco2-33.2mml/l
- O2sat-85.0
- B Eecf-7.1

- Терапиа -Метил претнизолон 1x4mg,и.м.... инх-сол.вентолин 6x0,05ml, O2 терапиа со маска 2x на ден
- Sip.Pieloseptil 1x 1kl(поради хидронефрозата)
- Заклучок- и ако се работит за истиот пациент со хидронефроза кој пред една недела се лечеше на клиника со двојно антибиотерапиа за хидронефрозата и акутен нефритис истиот пациент сега и ако е болен со акутен бронхиолит нема потреба од лечење со антибиотерапиа бидејчи лабораториата и ртг покажуват дека кај детето причинител на билеста е респираторен интерстициален вирус.
- Целта на темата-сакавме да докажеме дека антибиотик кај болни деца требат да се ординират исклучиво со докажани анализи и други помошни дијагностички средства.
-

L AP



20-03-2015 11:38:18
SAZDOV BOJIDAR PETROV M
01-16-2015 560931.11554462

TOKUDA HOSPITAL

○ **Ви**

благодариме