

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Елена

Возраст: 35

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадеркина Виктория Анатольевна

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 10.01.2006 19:39:56

формирования заключения врача: 11.01.2006 20:29:34

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://www.03uro.ru/consultations/question/13970/answer/13971>



Заключение врача

Уважаемая Елена! Гипоплазия почки - это уменьшение в размерах. Гипоплазированная почка гистологически характеризуется нормальным строением, т. е. это просто миниатюрная норма. Чаще всего гипоплазия односторонняя, вторая почка может быть увеличена в размерах. Эта аномалия часто сочетается с другими аномалиями мочевыводящей системы (в Вашем случае дистопия этой же почки). Гипоплазированная почка, если она не поражена, клинически не проявляется и выявляется случайно. При односторонней гипоплазии больные нуждаются в лечении, только когда эта аномалия осложняется пиелонефритом (воспаление почечной лоханки). На основании УЗИ-исследования диагноз не устанавливается, это скрининговое исследование. Диагноз гипоплазии почки устанавливается только на основании экскреторной урографии (рентгенисследование почек с контрастным препаратом). В Вашем случае можно дообследовать девочку у детского уролога. Кроме экскреторной урографии надо периодически делать общеклинические анализы (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, общий анализ крови, биохимический анализ крови - креатинин, мочевины, остаточный азот), посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам. То есть, на данный момент необходимо дообследование (анализы см. выше) и профилактика пиелонефрита, которая заключается в исключении переохлаждения, простудных заболеваний, необходимости закаливания ребенка, укреплении иммунитета. С уважением.