Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: леня

Возраст: 50

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадеркина Виктория Анатольевна

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 15.12.2006 00:29:00

формирования заключения врача: 18.12.2006 08:41:37

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://www.03uro.ru/consultations/question/20830/answer/20831

Заключение врача

Уважаемый Леня! В практике никогда не встречала больных с данной патологией. А вообще – это туберозный склероз (болезнь Бурневиля—Прингла), аутосомно-доминантное наследственное заболевание. Проявляется множественными опухолями белого вещества головного мозга, внутренних органов и кожными изменениями. Клиническая картина. Первые симптомы появляются чаще всего в 5—6-летнем возрасте. Болезнь начинается приступами фокальной эпилепсии, которые затем становятся генерализованными. Рано развивается слабоумие. Характерны своеобразные изменения кожи лица. На носу, верхней губе и прилегающих участках щек гиперплазируются и кистозно изменяются потовые и сальные железы (adenoma sebaceum). Встречаются и другие изменения кожи (родимые пятна, гиперкератоз, множественные фибромы). Во внутренних органах обнаруживаются опухоли (рабдомиомы в сердце, гаматомы в почках, печени). Диагноз - на основании изложенного нетруден. Прогноз неблагоприятный. Лечение - симптоматическое. Основная цель — борьба с судорожными приступами (дегидратационная терапия, фенобарбитал, депакин и пр.), гемостатическая терапия. Диф. Диагностика с: 1)Гематурия, как проявление системной кровоточивости 2)Кровотечение из нижней части мочевыводящих путей -камни -инфекция(цистит) -опухоль -инородное тело (особенно у девочек) -лекарства (классический пример - циклофосфамид) 3)Почечная (иногда делят на негломерулярную и гломерулярную) -инфекция -опухоль -интерстициальный нефрит -камни -гиперкальциурия -травма -врожденные пороки -прочие (папиллярный некроз, тромбоз почечной вены...) -доброкачественная фамильная гематурия,Альпорт,б-нь Берже... -как проявление васкулита - волчанка, Шенляйн-Генох и т.д. -острый гломерулонефрит... 4)Прочие -физ. упражнения -шунты -болезни сердца -с-м Мюнхгаузена -Child abuse Прежде чем продвигаться дальше нужно определиться с типом гематурии, т.к. подходы разные к разным ее типам: 1)макрогематурия 2)микрогематурия с клиническими проявлениями 3)изолированная асимптоматическая микрогематурия 4)асимптоматическая гематурия с протеинурией. Если отвергнуты все "неурологические" причины гематурии, пациент должен быть направлен к урологу. Объем диагностики: общий анализ и посев мочи (если не делалось ранее), цитология мочи, УЗИ почек и мочевого пузыря, цистоскопия, при необходимости IVP, CT, MRI. эти диагностические процедуры применяются при: 1)макрогематурии; 2)микрогематурия с клиническими проявлениями, которые наиболее характерны для урологических заболеваний. С уважением.