

На фоне лечения отмечено снижение СОЭ, уменьшение лейкоцитурии, недержания мочи не отмечалось. Перенесла ОРВИ, острый бронхит, к моменту выписки явления бронхита купировались.

Состояние при выписке: Жалоб нет. Самочувствие удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые. Катаральных явлений нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Стул регулярный, 1 раз в сутки. Мочеиспускание не нарушено. Дизурических явлений нет.

Рекомендации:

1. Режим щадящий, избегать переохлаждений.
2. ЛФК по поводу повышения подвижности почки и для укрепления мышц промежности постоянно.
3. Профилактические прививки под наблюдением аллерголога
4. Динамическое УЗИ органов брюшной полости и почек 1 раз в 6 мес.
5. Проведение динамическое нефросцинтиграфии в НЦ рентгенодиагностики АМН РФ, проведение статической нефросцинтиграфии при нормальных анализах мочи через 2-3 мес.
6. Нейромультивит ½ табл утром 1 мес + элькар 20% по 14 кап х 3 раза в день 1 мес + пантогам 0,25 х 3 раза в день 1 мес (повторять курсы 3 раза в год)
7. макропен 200 мг х 2 раза в день до 3 недель, далее канефрон по 25 капель х 3 раза в день 1 мес
8. кетотифен ½ табл утром и 1 табл вечером до 3 мес. Контроль клинического анализа крови 1 раз в месяц.
9. бактисубтил 1 капс х 3 раза в день 2 недели
10. Физиолечение по поводу нейрогенной дисфункции мочевого пузыря (УЗ, СМТ) 3 раза в год и хронического тонзиллита (УЗ).
11. Контроль ан. мочи общего и по Нечипоренко 1 раз в 2 недели и при интеркуррентных заболеваниях.
12. Наблюдение нефролога, аллерголога в консультативном отделении института
13. Наблюдение гинеколога, отоларинголога по месту жительства.
14. Повторная госпитализация в сентябре 2010 года для катamnестического обследования и уточнения дальнейшей тактики ведения.

Контактов с инфекцией не было.

Лечащий врач

Заведующая отделением, к.м.н.

