РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Заведующий кафедрой: профессор

Преподаватель: ассистент

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Основной диагноз:

Корригированный гидронефроз слева. Ротация правой почки по вертикальной оси. Хронический вторичный пиелонефрит

Куратор: студентка 3 курса

№ группы 335 "Б"

Рудакова М.А.

**Паспортная часть**

**. Ф.И.О**. ХХХ

**2. Дата рождения** 16.06

**3. Возраст** 16лет

**4. Пол ребенка** мужской

**5. Постоянное место жительства** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ученик 10 класса 723 школы

**6. Сведения о родителях**: мать - помощник воспитателя дет. сада отец- временно не работает

**7. Группа крови и резус принадлежность** сведений нет

**8. Аллергические реакции на лекарства и продукты питания** отсутствуют.

**9. Дата поступления в стационар** 16.04.2011

**10. Дата курации** 26.04.2011

**Клинический диагноз**

1. Основное заболевание корректированный гидронефроз слева. Ротация правой почки по вертикальной оси.

. Сопутствующие заболевания Хронический вторичный пиелонефрит. Оксалурия.

**Анамнез**

Жалобы на момент курации: жалоб не предъявляет.

**анамнез корригированный гидронефроз мочевыделительный**

**История настоящего заболевания (anamnesis morbi)**

***Заключение по анамнезу заболевания***

На основании данных анамнеза (имеется врожденная аномалия мочевыводящей системы (гидронефроз слева),ротация правой почки по вертикальной оси, хронические пиелонефрит, оксалурия; наблюдались: лейкоцитурия, повышение температуры тела, жалобы на боли в правом боку и животе; основным следует считать поражение мочевыделительной системы; заболевание хроническое, т.к. ребенок болен в течение 3 лет.

**Анамнез жизни (Anamnesis vitae)**

**Семейный анамнез**

мать - помошник воспитателя детского сада 39 лет, вредных привычек не имеет, мочекаменная болезнь, группа крови I Rh-

отец- временно не работает 46 лет, вредных привычек нет, сахарный диабет II типа, группа крови IV RH+

сестра: - пиелоэктозия правой почки, нефроптоз, реноваскулярная обструкция, не токсический эндемический зоб, гипотериоз.

Число беременностей у матери до настоящей 2 ,закончились родами, в срок. На данный момент в семье 2 детей.

**Антенатальный период развития**

*Настоящая беременность:* 1ая, течение физиологическое. Сведения о протекающей беременности: гестоза выявлено не было, угроз прерывания не было, мать болеет мочекаменной болезнью. Сведения о том, наблюдалась ли женщина во время беременности в женской консультации, сведения о проведенных обследованиях (УЗИ, лаб.анализы), об использовании декретного отпуска, соблюдала ли специальную диету- отсутствуют.

*Роды :* порядковый номер: 1, физиологические роды в срок, продолжительностью 16 часов. Состояние околоплодных вод на момент родов и состояние плаценты - сведений не имеется.

**Характеристики развития ребенка до 1-го года**

Масса при рождении 3500, рост 54см. Крик сразу после родов.

Оценка по шкале Апгар : 8/9.

Срок первого прикладывания к груди: на 2ой день. Течение физиологических состояний периода адаптации соответствовало норме. Длительность пребывания в роддоме 5 дней. Характер вскармливания на 1-ом месяце: грудное. На 1-ом месяце жизни заболеваний не было. В массе прибавлял достаточно.

В физическом развитии не отставал.

Нарастание массы тела и длины, окружности головы и груди на 1ом мес.

**Грудной (младенческий) период:**

Нарастание массы тела и длины, окружности головы и груди на 1-ом году жизни соответствовало нормам.

**Нервно-психическое развитие**

*Нервно-психическое развитие*: ребенок начал фиксировать взор на 3ей неделе, удерживать голову на 2ом месяце жизни, переворачиваться со спины на живот на 4ом месяце, с живота на спину- на 5ом месяце, садиться и сидеть в 6 месяцев, ползать в 7 месяцев, вставать с поддержкой- в 9 месяцев, ходить без поддержки в 11 мес.; улыбаться на 1ом месяце, узнавать мать и близких в 4 месяца, гулить в 2 месяца, лепетать в 6 месяцев, произносить отдельные слоги в 7 месяцев, произносить отдельные слова в 10 мес.

*Вскармливание:* грудное до 4 мес.

*Сроки прорезывания молочных зубов:* на 7ом месяце первыми прорезались 2а нижних средних резца, на 9ом месяце- 2а верхних средних резца, на 10ом месяце- 2а верхних боковых резца, на 11 месяце- 2а нижних боковых резца, таким образом, к году у ребенка было 8 молочных зубов.

На первом году жизни ребенок не болел.

**Особенности последующих этапов развития(после 1-го года жизни)**

*Физическое развитие* соответствовало возрасту.

*Нервно-психическое развитие*: развитие речи, становление навыков самообслуживания происходило в нормальные сроки, о взаимоотношениях с окружающими, особенностях характера и поведения, успеваемости сведений нет.

Сроки появления молочных *зубов* соответствовали норме, смена молочных зубов происходит в нормальные сроки; кариес отсутствует.

Об *особенностях питания* ребенка (перевод на общий стол, переносимость пищи, особенности аппетита) сведений нет.

Ребенок *посещает* 11 класс в школе.

*Диспансерные осмотры* врача-педиатра и специалистов проводятся регулярно.

**Перенесенные заболевания и операции:**краснуха 4года, ветрянка - 5лет. Плановая операция в 2004г - гидронефроз почки.

**Профилактические прививки**проведены по принятой схеме. Сведения о результатах пробы Манту отсутствуют.

**Аллергический анамнез** не отягощен.

**Социально-бытовой и эпидемиологический анамнез**

Семья полная

Состоит из 4человек (мать, отец, сын и дочь.) Семья проживает в коммунальной квартире, в 2х комнатах. Обстановка в семье спокойная, доброжелательная.

Материальное обеспечение семьи достаточное.

Успеваемость в школе хорошая.

Эпидемиологический анамнез: контакты ребенка с инфекционными больными отсутствуют.

Режим дня ребенка.

.30 - подъем

.45 - завтрак(бутерброды с чаем)

.30 - начало занятий в школе

.00 - школьный завтрак

.00 - ребенок возвращается домой из школы

.30 - прогулка

.00 - возвращается домой начинает делать д/з

.00 - ужин

.00 - ложиться спать.

Предпочитает национальную кухню.

Заключение по анамнезу жизни

***Заключение по анамнезу жизни:***

Семейный анамнез отягощен. У отца - сахарный диабет 2го типа; раннее искусственное вскармливание с 3 месяцев.

Социально-бытовой анамнез не отягощен.

Режим дня неправильный.

**Настоящее состояние**

*Жалобы на день курации* отсутствуют.

*Оценка тяжести состояния* пациента на момент курации -удовлетворительное, т.к. отсутствуют проявления ведущей патологии и симптомы интоксикации.

*Самочувствие* хорошее.

**Общий осмотр**

**Сознание** ясное.

**Положение** пациента активное.

**Поведение, реакция на осмотр, настроение**: доброжелателен, выражение лица спокойное, общителен

**Двигательная активность и характер бодрствования**: активен.

**Сон** спокойный, крепкий.

**Аппетит** сохранен.

**Температура тела**: 36,4`С

**Стигмы дисморфогенеза** - деформация 8 ребра слева .

**Оценка физического развития** *.*

**. Определение возрастной группы:** на момент осмотра календарный возраст ребенка составляет 16 лет 10 месяцев 10дней, поэтому относится к 16 возрастной группе

**2. Осмотр.**

Визуальная оценка - внешний вид ребенка соответствует календарному возрасту. Рост ребенка соответствует возрасту.

Масса соответствует росту.

Степень развитости подкожно-жирового слоя: 2 балла -умеренное жироотложение, развитие костяка: умеренное, степень развития мышц 2 балла. Телосложение пропорциональное.

**3. Антропометрия:**

рост (длинна) - 178 см

масса - 61 кг

окружность головы - 57см

окружность груди - 93см

**4. Оценка антропометрических показателей по таблицам стандартов перцентильного типа.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | Результаты измерений | Центильный интервал, коридор | Оценка показателя |
| Рост, см | 178 | 75-90 центилей 6-й коридор | Выше среднего |
| Масса, кг | 61 | 50центилей 5-й коридор  | средняя |
| Окружность головы, см | 57 | 75-90 центилей 6-й коридор | Выше среднего |
| Окружность груди, см | 93 | 75-90 центилей 6-й коридор | Выше среднего |

**Заключение:** физическое развитие выше среднего, т.к. рост ребенка выше среднего. Гармоничное т.к. разница коридоров длинны и массы не превышает1, т.е. масса тела соответствует длине. Оценочная группа основная, вариант нормы.

**5. Оценка антропометрических показателей по эмпирическим формулам**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | Результаты измерений | Расчет по формулам | Отклонение от среднего показателя | Оценка отклонений | Оценка показателя |
| Рост, см | 178 | 130 +5х(16-8)=170 | +8 | От одного до2х возрастного интервала | Выше среднего |
| Масса, кг | 61 | 5х16-20=60 | +1 | В пределах одного возрастного интервала | средний |
| Окружность головы, см | 57 | 50+0,6х(16-5)==56,6 | +0,4 | В пределах одного возрастного интервала | Средний |
| Окружность груди, см | 93 | 63 +3х (16-10)= 81 | +12 | Свыше 3-х возрастных интервалов | Патологически высокий |

**Заключение:** Физическое развитие выше среднего, т.к. рост выше среднего. Масса средняя. Кроме того отмечается патологически высокий показатель окружности груди. Масса соответствует росту.

**6. Оценка пропорциональности и возрастного типа телосложения**

Средняя точка длинны тела - налюбке

Нижний сегмент -101см

Верхний сегмент - 77 см

Высота головы - 21 см

Длина туловища -77см

Окружность головы - 57см

Окружность груди -93см

Оценка индексов физ. Развития.

ИМТ Кетле-2 17

Индекс Тура - 93 - 57 = 36

Филиппинский тест - положительный

**Тип ребенка: подросток**

**Итоговое заключение:** Физическое развитие выше среднего. Гармоничное. Телосложение пропорциональное.

**Исследование органов и систем**

**Кожа, ее придатки и слизистые.**

Осмотр: цвет кожных покровов - кожные покровы -смуглые, чистые. На спине и подмышеч***н***ых впадинах имеются стрии.

***Видимые слизистые оболочки и склеры***:

*Осмотр:* цвет слизистыхоболочек ротовой полости, зева, конъюктив, губ розовый, они блестящие, влажные, гладкие.

Склеры белые, умеренно инъецированы сосудами.

***Придатки кожи:***

*При осмотре и пальпации* волосы темно-коричневые, мягкие, густые, патологические изменения отсутствуют.

*Осмотр ногтей:* цвет светло-розовый, патологические изменения отсутствуют.

Особенности *сальных и потовых желез*(асnе, запах пота) отсутствуют.

***Подкожно-жировой слой:***

*Осмотр:*

Подкожно-жировая клетчатка -умеренно развита.

*Пальпация:*

Консистенция (плотность) подкожного жира нормальная.

Тургор мягких тканейна внутренней поверхности плеча и бедра удовлетворительный.

При пальпации периферических отеков не обнаружено.

**Опорно-двигательный аппарат**

*Общий осмотр* *опорно-двигательного аппарата* (спереди, сбоку, со спины): Телосложение правильное, деформации скелета отсутствуют. Поза свободная. Походка правильная, устойчивая. Объем движений полный. Осанка правильная. Визуальная оценка мышечного тонуса: удовлетворительный.

**Костно-мышечная система:**

***Голова:***

*Осмотр*(спереди, сбоку, сзади): форма мезоцефалическая (округлая), размер соответствует возрасту, соотношение лицевого и мозгового черепа 1/1, глазные щели, носогубные складки, ушные раковины симметричны, пропорциональны, стигмы дисморфогенеза: не выявлено.

*Осмотр ротовой полости*: прикус правильный (ортогнатический), количество зубов : 28.

*Пальпация*кости черепа плотные, безболезненные, дефекты отсутствуют.

*Перкуссия*костей черепа безболезненна, перкуторный звук симметричен.

*Измерение окружности головы* 57- норма, соответствует возрасту.

***Грудная клетка:***

*Осмотр*(спереди, сбоку, со спины): преобладание поперечного размера грудной клетки над продольным; эпигастральный угол прямой; форма грудной клетки коническая (нормостеническая), лопатки плотно прилегают к грудной клетке, симметричны, деформации отсутствуют.

*Пальпация*: грудная клетка податливая, эластичная, безболезненна при пальпации; целостность костей (ключицы, ребра, лопатки, грудина) не нарушена, локальная болезненность и патологические изменения отсутствуют.

*Перкуссия:* болезненность при перкуссии по ключицам, ребрам, грудине отсутствует.

*Измерение окружности* грудной клетки: 97 см, средний, соответствует возрасту.

***Позвоночник:***

*Осмотр* (спереди, сбоку, сзади): физиологические изгибы позвоночника (шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз, крестцовый кифоз) выражены умеренно; ключицы, плечи, углы лопаток, треугольники талии, крылья подвздошных костей симметричны; искривления позвоночника во фронтальной и/или сагиттальной плоскости отсутствуют.

*Пальпация и перкуссия*: линия, проведенная по остистым отросткам позвонков прямая; патологические западение или выпячивание остистых отростков отсутствует; болезненность при пальпации и перкуссии остистых отростков позвонков отсутствует.

Движения в шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника в полном объеме, безболезненны.

***Конечности:***

*Осмотр*: верхние конечности одинаковы по длине, симметричны; деформации отсутствуют; положение свободное; пропорциональность плеч, предплечий, кистей - соотношение правильное; нижние конечности одинаковы по длине, симметричны; деформации отсутствуют; положение свободное; пропорциональность бедер, голеней, стоп - соотношение правильное; форма ног правильная; пропорциональность верхних и нижних конечностей относительно туловища, общей длины и друг друга - пропорциональны; свод стопы не уплощен.

*Пальпация:* целостность костей конечностей не нарушена, болезненность при пальпации отсутствует, патологические симптомы ("браслетки", "нитижемчуга") отсутствуют.

***Суставы конечностей:***

*Осмотр* симметричных суставов: форма правильная; величина одинаковая, объем не изменен; кожа над суставами не изменена; отечность мягких тканей, сглаженность контуров отсутствуют.

*Пальпация:* при сравнении симметричных суставов болезненность, отечность мягких тканей, местное повышение температуры отсутствует, состояние кожи над суставами одинаковая на симметричных суставах, не отёчна, без повышения температуры. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме, болезненность отсутствует.

***Мышечная система:***

*Осмотр:* развитие мышц умеренное, соответствует возрасту и полу; мышечный рельеф выражен умеренно; симметричность мышц - развитие одинаковое на симметричных участках тела; визуальная оценка мышечного тонуса - достаточный.

*Пальпация:* консистенция мышц - мышцы упругие*,* болезненность при пальпации отсутствует;мышечный тонус (напряжение и расслабление мышц при пассивных движениях в конечностях) отмечается нормотония; мышечная сила одинаковая на симметричных конечностях, соответствует возрасту и полу.

**Система органов дыхания**

**Осмотр**

*Общий осмотр*: вынужденное положение отсутствует, цианоз отсутствует; утолщение концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом "барабанных палочек") отсутствует, деформация ногтевых пластинок (симптом "часовых стекол") отсутствует; кашель и мокрота отсутствуют; характер дыхания: спокойное, бесшумное, болезненность при дыхании отсутствует.

*Осмотр органов дыхания*:

Осмотр носа - дыхание через нос свободное; состояние носовых ходов- чистые, отделяемое из носа отсутствует; состояние кожи вокруг крыльев носа кожа чистая розовая без признаков высыпания, мацерации, сухости.

Осмотр зева: задняя стенка глотки и миндалин- цвет розовый, миндалины не увеличены.

*Осмотр грудной клетки*: форма грудной клетки коническая, патологические изменения отсутствуют; обе половины грудной клетки симметричны и равномерно участвуют в акте дыхания.

*Характеристика дыхания:* число дыханий за 1 минуту=18, что соответствует возрастной норме, т.к. находится в пределах 15-22 дыхательных движений.

Соотношение частоты пульса и дыхания 18:91 = 1:5, что соответствует норме.

Ритм регулярный, стабильный, дыхание умеренной глубины; соотношение вдоха и выдоха - вдох равен выдоху; тип дыхания смешанный; одыщка отсутствует.

*Пальпация грудной клетки* (проводится в положении сидя или стоя):резистентность (эластичность) грудной клетки- грудная клетка умеренно податлива, что соответствует возрасту; движения грудной клетки при дыхании симметричны; болезненность отсутствует; голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаковое, проводится равномерно. Отношение переднезаднего и бокового размеров 1:2. Грудная клетка симметричная. Дыхание: ЧДД - 25 в минуту, ритмичное.

*Определение дыхательной экскурсии грудной клетки*

при спокойном дыхании 97см;

на высоте глубокого вдоха 103 см;

на высоте максимального выдоха 96 см;

• дыхательная экскурсия грудной клетки (по разнице предыдущих показателей) составляет103-96=6 см.

**Пальпация**

Грудная клетка безболезненна во всех отделах, эластична.

**Перкуссия**

Сравнительная перкуссия: на симметричных участках грудной клетки определяется одинаково легочный звук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница легких: | Справа | Слева |
| высота стояния верхушек спереди |  4 см  | 4 см |
| высота стояния верхушек сзади | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |
| ширина полей Кренига |  6 см | 6 см |
| Нижняя граница легких: |  |  |
| по окологрудинной линии | 6 межреберье | не определяется |
| по среднеключичной линии | 6 ребро | не определяется |
| по передней подмышечной линии | 7 ребро | 7 ребро |
| по средней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| по задней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| по лопаточной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| по околопозвоночной линии | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |
| Дыхательная экскурсия нижнего края легких: |  |  |
| по средней подмышечной линии | 6 см | 6 см |
| по лопаточной линии | 5 см | 5 см |

Бронхофония: определяется одинаково с обеих сторон на симметричных участках грудной клетки.

*Перкуссия* внутригрудных *лимфоузлов* заднего средостения: симптом чаши Философова и симптом Филатова отрицательны.

**Аускультация**

*Аускультация легких*

Дыхание везикулярное ,умеренной звучности, проводится равномерно; соотношение вдоха и выдоха- преобладает вдох; дыхание выслушивается над всей поверхностью легких; патологические дыхательные шумы отсутствуют; хрипы отсутствуют.

**Сердечно-сосудистая система**

*Осмотр общий:* вынужденное положение отсутствует; отставания в физическом развитии нет; диспропорция развития верхней и нижней частей тела отсутствует; отеки отсутствуют; цианоз отсутствует; одышки нет; изменения формы ногтевых фаланг и ногтей ("барабанные палочки", "часовые стекла") нет.

*Осмотр области сердца:* деформации грудной клетки ("сердечный горб") отсутствуют;верхушечный толчок при осмотре не виден, сердечный толчок, эпигастральная пульсация отсутствуют.

*Осмотр области сосудов*: пульсация сонных артерий не обнаружена, пульсация и набухание шейных вен отсутствуют; патологические пульсации отсутствуют; венозный рисунок выражен слабо; симптомы нарушения периферического кровообращения (микроциркуляции) - бледность кожи с "мраморным" рисунком, акроцианоз отсутствуют.

*Пальпация области сердца и магистральных сосудов*:

Верхушечный толчок локализуется по левой срединноключичной линии в 5ом межреберье; умеренной силы; ограниченный, площадью в 1см2; невысокий. Сердечный толчок отсутствует. Эпигастральной пульсация имеется, происхождение: пульсация брюшной аорты. Пульсация на основании сердца: II межреберье слева и справа от грудины имеется, пульсация аорты в яремной ямке имеется. Дрожания ("кошачье мурлыканье") отсутствует.

Пальпация периферических артерий и вен: пульс на височных, сонных, плечевых, лучевых, бедренных, подколенных артериях и артериях тыла стопы имеется, умеренной силы, симметричный; сила пульсации на бедренных артериях больше, чем на лучевых артериях.

Наличие изменений при пальпации вен: уплотнения, болезненность, варикозное расширение периферических вен, набухание, пульсация яремных вен отсутствуют.

Измерение артериального давления (АД) методом Короткова: на плечевых 110/6мм рт.ст. и бедренных артериях 120/65мм рт.ст; разница АД на плечевых и бедренных артериях имеется, это является нормой, т.к. бедренная артерия крупнее плечевой.

**Перкуссия**

Границы относительной тупости сердца: правая по правому краю грудины, левая на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя на уровне 3 ребра по левой паростернальной линии, правая - по правой границе грудины. Конфигурация сердца нормальная.

Перкуторные границы соответствуют возрастной норме

**Аускультация**

Ритм сердца правильный.

Тоны сердца ясные, ритмичные, раздвоения, расщепления, акцента не определяется.

1 точка (точка верхушечного толчка (точка выслушивания митрального клапана и левого атриовентрикулярного отверстия)) : I тон не усилен, выслушивается систолический шум.

2 точка (во II межреберьи непосредственно у правого края грудины (точка выслушивания клапанов аорты и устья аорты)): II тон ясный, без изменений, шумов нет.

3 точка (во II межреберьи непосредственно у левого края грудины (точка выслушивания клапанов легочной артерии)): II тон ясный, без изменений, шумов нет.

4 точка (нижняя треть грудины у основания мечевидного отростка и места прикрепления V ребра к правому краю грудины (точка выслушивания трехстворчатого клапана и правого атриовентрикулярного отверстия)): I тон не усилен, не раздвоен, шумов нет.

5 точка (на уровне III межреберья у левого края грудины (дополнительная точка выслушивания аортальных клапанов)): I тон и II тоны не усилены, без изменений.

Акцентов, ослаблений, расщеплений и\или раздвоений тонов не обнаружено. Дополнительные тоны (III, IV), систолический щелчок отсутствуют. Шумы сердца не выслушиваются.

При аускультации артерий (в точках видимой пульсации и в местах пальпации артериального пульса) - шумы не выявлены.

При аускультация яремных вен шум "волчка" отсутствует.

Заключение: патологических изменений со стороны системы не выявлено.

**Система органов пищеварения**

**Желудочно-кишечный тракт.**

Жалобы: нет.

Аппетит: нормальный.

Стул: регулярный, оформленный.

**Органы пищеварения**

*Аппетит сохранён.*

*Общий осмотр:* положение свободное; состояние кожи: окраска розовая со следами загара, чистая, патологические элементы отсутствуют, кожа умеренно влажная, шелушение отсутствует; состояние придатков кожи- без патологических изменений; склеры белые, сосудами не инъецированы; симптомы обезвоживания отсутствуют; отеки и внешние признаки асцита отсутствуют

*Осмотр ротовой полости*: слизистые оболочки полости рта (губы, углы рта, внутренняя поверхность губ, щек; твердое и мягкое небо, десны, подъязычное пространство) цвет слизистыхоболочек розовый, они блестящие, влажные, гладкие; патологические изменения (налеты, афты, изъязвления, "заеды" в углах рта, кровоизлияния отсутствуют; язык - розовый, влажный, обложен умеренно, патологические изменения (трещины, изъязвления, "географический" язык) отсутствуют; состояние зубов: кариес и других дефекты отсутствуют, залах изо рта отсутствует.

*Осмотр живота* (проводится в положении лежа и стоя): живот не увеличен, форма округлая, отделы живота симметричны; участие брюшной стенки в акте дыхания - движения имеются; наличие патологических изменений: видимая перистальтика желудка и кишечника, избыточное развитие венозной сети, отечность, пастозность передней брюшной стенки, расхождение прямых мышц живота, грыжевые выпячивания, послеоперационные рубцы - отсутствуют.

Измерение окружности живота на уровне пупка 78см.

*Перкуссия живота* болезненность в разных отделах живота отсутствует; перкуторный звук - кишечный тимпанит, симптом Менделя (болезненность в области проекции желудка) отрицательный; признаки асцита (выявляются методами перкуссии и флюктуации) отсутствуют.

*Пальпация живота*:

*Поверхностная ориентировочная пальпация*: живот мягкий; болезненность не выявлена; зоны кожной гиперестезии на передней брюшной стенке и за ее пределами и болевые точки не выявлены; урчание не определяется; расхождение прямых мышц живота, грыжи (белой линии, пупочного кольца) отсутствуют.

*Глубокая методическая скользящая топографическая пальпация по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско:*

*Пальпация отделов толстой кишки:*

сигмовидная - пальпируется как цилиндрический тяж диаметром 2 см, плотноэластической консистенции, подвижный, безболезненный, урчание не определяется, поверхность ровная

слепая - пальпируется как цилиндрический тяж диаметром 1,5 см, плотноэластической консистенции, подвижный, безболезненный, урчание имеется, поверхность ровная

восходящая , пальпируется как цилиндрический тяж диаметром 2 см, плотноэластической консистенции, подвижный, безболезненный, урчание не определяется, поверхность ровная

нисходящая - пальпируется как цилиндрический тяж диаметром 1,5 см, плотноэластической консистенции, подвижный, безболезненный, урчание не определяется, поверхность ровная

поперечно-ободочная - пальпируется как цилиндрический тяж диаметром 2,5 см, плотноэластической консистенции, подвижный, безболезненный, урчание не определяется, поверхность ровная.

*Глубокая локальная пальпация:*

*Пальпация эпигастральной области* безболезненна. *Пальпация пилородуоденальной области* безболезненная.

*Определение перитонеалього симптома*: с-м Щеткина-Блюмберга- отрицательный, болезненность в аппендикулярной точке (точка Мак-Бурнея) отсутствует.

*Аускультация живота*: шум перистальтики кишечника- перистальтика живая.

**Печень и желчный пузырь**

**Осмотр**

Выбухания в правом подреберии, ограничения дыхания в этой области - нет.

**Перкуссия**

Границы печени по Курлову:

верхняя граница абсолютной тупости печени по правой среднеключичной линии на уровне 8 ребра.

нижняя граница абсолютной тупости печени по правой среднеключичной линии по краю рёберной дуги.

по средней линии на 4 см ниже мечевидного отростка

по левой рёберной дуге - по левой среднеключичной линии.

**Пальпация**

При пальпации нижний край печени закруглён, мягкий, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется.

Симптомы:

Ортнера (болезненность при поколачивании по правой реберной дуге) - отрицателен,

Керра (усиление болезненности на высоте вдоха при обычной пальпации в правом подреберье) - отрицателен,

Мерфи (при глубокой пальпации правого подреберья происходит резкое усиление боли при кашле и глубоком вдохе, вызывающее непроизвольную задержку дыхания) - отрицателен

Мюсси (болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа. Боль иррадиирует вниз) - отрицателен.

**Аускультация**

Шума трения брюшины в области правого подреберья нет.

**Поджелудочная железа**

Локальная глубокая пальпация в болевых точках:

Точка Дежардена - проекция головки.

Точка Мейо-Робсона - проекция хвоста.

Зона Шоффара - проекция тела.

Пальпация безболезненна.

Заключение: патологических изменений со стороны системы не выявлено.

**Селезёнка**

**Осмотр**

Взбухания в левом подреберье, ограничения этой области в дыхании нет.

**Перкуссия**

Продольный размер селезёнки по ходу 9 ребра - 7 см, поперечный размер селезёнки - 5 см.

**Пальпация**

Не пальпируется.

**Аускультация**

Шума трения брюшины в области левого подреберья нет.

Заключение: патологических изменений со стороны системы не выявлено.

*Осмотр областей проекции периферических лимфоузлов*:лимфоузлы не определяются, признаки воспаления (гиперемия, отечность тканей, болезненность) в области проекции лимфоузлов отсутствуют; расширение поверхностной капиллярной сети на коже спины и груди (симптом Франка) отрицательный.

*Пальпация периферических лимфоузлов*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы лимфоузлов  | Кол-во в группе с каждой стороны  | Размер в мм  | Консистенция  | Подвижность  | Болезненность  |
| Затылочные  | Не пальпируются |
| Околоушные  | 2 | 3 | эластичные | подвижные | безболезненые |
| Задние шейные  | 1 | 3 | эластичные | подвижные | безболезненые |
| Передние шейные  | 1 | 3 | эластичные | подвижные | безболезненые |
| Подчелюстные  | Не пальпируются |
| Подбородочные  | Не пальпируются |
| Надключичные  | Не пальпируются |
| Подключичные  | Не пальпируются |
| Подмышечные  | 3 | 3 | эластичные | подвижные | безболезненые |
| Торакальные  | Не пальпируются |
| Кубитальные  | Не пальпируются |
| Паховые  | 3 | 4 | эластичные | подвижные | безболезненые |

При пальпации лимфоузлов патологии не выявлено.

*Перкуссия внутригрудных лимфоузлов:* симптомы чаши Философова и симптом Филатова отрицательные; паратрахеальные л/узлы не увеличены, т.к. при перкуссии по остистым отросткам позвонков на уровне бифуркации укорочения перкуторного звука не обнаружено и не обнаружено перавертебральное укорочение звука выше бифуркации; бифуркационные л/узлы не увеличены- симптом Кораньи отрицательный; бронхопульмональные л/узлы не увеличены, т.к. отсутствует паравертебральное укорочение ниже бифуркации и симптом Аркавина отрицательный.

**Система органов мочевыделения**

**Осмотр**

*Осмотр общий и локальный*: цвет кожи розовый со следами загара, отёки отсутствуют; поясничная область не изменена- гиперемия, припухлости отсутствуют; выбухания над лоном отсутствует.

*Пальпация* Почки: в положении стоя и лёжа не пальпируется.

Мочевой пузырь: не пальпируется.

Болезненности при пальпации по ходу мочеточников и в рёберно-подвздошной точки не определяется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

*Перкуссия поясничной области*: симптом Пастернацкого.

***Исследование почек:***

*Пальпация* методом глубокой бимануальной пальпации по Образцову: почки не пальпируются.

***Исследование мочевого пузыря:***

*Пальпация* методом глубокой скользящей пальпации: мочевой пузырь не пальпируется, область проекции безболезненна.

*Перкуссия мочевого пузыря*: не выявлено укорочение перкуторного звука над лоном.

*Перкуторные признаки асцита* отсутствуют.

***Мочевыделение и характеристика мочи*** (по данным истории болезни)***:***

Характеристика мочеиспусканий: количество за сутки на верхней границе нормы (9 раз), свободные, безболезненные; недержание мочи, энурез не выявлены.

Моча - жёлтого цвета, прозрачная, примеси, осадок отсутствуют.

**Эндокринная система**

**Осмотр и пальпация**

Щитовидная железа не пальпируется.

**Нейропсихическая сфера**

**Неврологическое исследование**

Психическое развитие соответствует возрасту. Очаговых симптомов головного и спинного мозга нет. Сознание ясное, реакция на осмотр негативная. Грубой неврологической симптоматики: диплопии, асимметрии носогубных складок, расстройства глотания, девиации языка не выявляется. Зрение сохранено; слух присутствует. Глазные щели одинаковы. Обьем движений глазных яблок полный, есть реакция зрачков на свет. Голос громкий, язык по средней линии. Менингеальных симптомов нет, нет снижения тонуса мышц. Чувствительность сохранена.

Психомоторное развитие по возрасту.

Заключение: патологических изменений в системе не выявлено.

**Половая система**

сформированы по мужскому типу.

**Заключение по результатам объективного клинического исследования**

При исследовании органов и систем отклонения от возрастной нормы не выявлены. Клинические синдромы (симптомы) поражения не обнаружены, что свидетельствует о стадии ремиссии.

**Данные лабораторных методов исследования**

*Общий анализ крови*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Уд. измерения | Норма |  |
| Эритроциты | 5,81 | \*1012/л | 4,0-5,0 | N |
| Hb | 149 | г/л | 110-140 | N |
| Гематокрит | 46,6 | % | 36-42 | N |
| Тромбоциты | 225 | \*109/л | 150-350 | N |
| Лейкоциты | 7,8 | \*109/л | 6-10 | N |
| П/ядерные нейтроф. | 4 | % | 1-4 | N |
| С/ядерные нейтроф. | 57 | % | 35-60 | N |
| Эозинофилы | 2 | % | 1-4 | N |
| Базофилы | 0 | % | 0-1 | N |
| Лимфоциты | 44 | % | 30-55 | N |
| Моноциты | 6 | % | 4-6 |  |
| СОЭ | 4 | мм/час | 5-10 |  |

*Общий анализ мочи от 10.03.2009:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма | Изм. |
| цвет | желтый |  | N |
| прозрачность | Прозрачн. |  | N |
| Относительная плотность | 1,01 | 1,01-1,02 | N |
| реакция | 5,5 | 4,8-7,4 | N |
| Эпителий плоский | Ед. а препарате | 20-20 | N |
| лейкоциты | Число в поле зрения 1-2 | 0-6 в поле зрения | N |
| Эритроциты изменяемые, ед | нет | 0-2 в поле зрения | N |
| слизь | + |  | N |
| оксалаты | + |  | N |

Заключение: все показатели в норме.

**Данные инструментальных методов исследования**

*Экскреторная урография от 26.11.2008:*

Теней конкрементов не выявлено. Почки расположены обычно, подвижность сохранена. На серии урограмм гипотония собирательных систем и мочеточников. Форниксы огрублены. Справа в прилоханочном отделе тень сосуда. Экскреторная функция сохранена.

*Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря ( проведено 05.03.2009):*

Правая почка:

Топография, форма, контуры не изменены. Размеры: 177×30х31 мм. Толщина паренхимы: средний сегмент 15мм. Эхогенность паренхимы не изменена. Дифференцировка паренхимы сохранена. Синус выражен. ЧЛС имеет признаки удвоения. Лоханка до микции 9мм, после микции 4. Стенки не уплотнены. Чашечки не расширены. Мочеточник не виализируется. Дополнительные образования отсутствуют. При ЦДК кровоток несколько обеднен в подкапсульной зоне.

Левая почка:

Топография, форма, контуры не изменены. Размеры: 135х45×37 мм. Толщина паренхимы: верхний сегмент 14,средний сегмент 14, нижний 15. Эхогенность паренхимы не изменена. Дифференцировка паренхимы сохранена. Синус выражен. Лоханка до микции 28 мм, после микции 21 мм. Стенки не уплотнены. Чашечки не расширены. Мочеточник не виализируется. Дополнительные образования отсутствуют. При ЦДК кровоток несколько обеднен в подкапсульной зоне.

Мочевой пузырь:

Контуры ровные, четкие, сохранены. Стенка не утолщена, внутренних контур ровный. Объем до микции 672 см³ (переполнен), остаточная моча 47 см³. Дополнительные образования отсутствуют.

Заключение: эхопризнаки. Обеднение кровотока и снижение периферического сопротивления с 2х сторон. Диффузные изменения ЧЛС с 2х сторон. Гидронефроз справа. Удвоение ЧЛС слева.

*Заключение по данным инструментальных методов исследований:*

Данные инструментальных методов исследования подтверждают заболевание мочевыделительной системы.

**Общее заключение**

По данным анамнеза известно, что у мальчика с раннего возраста был выявлен гидронефроз слева; была проведена пластика прилоханочного отдела левого мочеточника.

С раннего возраста у мальчика в анализе мочи наблюдается лейкоцитоурия. При УЗИ бы выявлен гидронефроз слева, по поводу чего он был обследован в ИДГКБ. В 09.2002г в 1х/о проведена пластика прилоханочного отдела левого мочеточника. В 2003 в 1х/о по данным в/в урографии выявлена грибовидная деформация чашечек. В 06-07.2005г. сохраняется гидронефротическая трансформация слева. В 10.2006 по данным обследования ЦДК: слева обеднение кровотока; снижение RI до 0.57 по данным нефросцинтиграфии в 06.2007г. Так же выявлено снижение накопительно-выделительной функции слева, умеренная - справа. В 08.2007г.выявлено при УЗИ повышение Ri до 0.77 -0.79 по левой почке. Получал капотен в течение 6 месяцев. В последющем в динамиеке анализ мочи в пределах нормы. Через год по данным нефросцинтиграфии от 07.2008г. была выявлена средняя степень нарушения накопительно-выделительной функции обеих почек. В настоящее время поступил для планового обследования.

*Данные непосредственного объективного исследования:* При поступлении ребенок ни на что не жаловался, температура в норме, лейкоцитурии выявлено не было.

*Данные лабораторных методов исследования:*

Общий анализ крови: норма.

Общий анализ мочи: норма.

*Данные инструментальных методов обследования:*

Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря: эхопризнаки. Обеднение кровотока и снижение периферического сопротивления с 2х сторон. Диффузные изменения ЧЛС с 2х сторон. Гидронефроз справа. Удвоение ЧЛС слева.

Таким образом, у ребенка имеется заболевание мочеыделительной системы, носит хронический характер, так как ребенок болен в течение 9 лет с периодами обострений и ремиссий.

Сопутствующего поражения других органов и систем не выявлено.

При поступлении в стационар состояние оценивалось как удовлетворительное, т.к. не отмечались: симптомы токсикоза, не было жалоб, умеренно выраженные функциональные нарушения со стороны органов мочевыделительной системы (симптом Пастернацкого отрицательный), подтвержденные инструментальными и лабораторными данными обследования. В динамике на момент курации состояние удовлетворительное.