ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_

Пол: Женский

Возраст: 9 лет

Профессия : Школа N109 п/д

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления 04/05/00 13ч.20мин

Диагноз направившего учреждения: Острый гломерулонефрит.

Клинический диагноз: Нефротический синдром.

Дата курации 15/05/00

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.(ANAMNESIS VITAE)

Девочка от первой беременности, беременность протекала без осложнений, мать регулярно наблюдалась в женской консультации. Роды самостоятельные, на 39-40 неделе, без осложнений. При рождении закричала сразу, к груди приложили сразу после родов, масса 3200, рост 51 см. Из род. дома выписана на 5-ый день. На грудном вскармливании до 1,5 месяцев, в дальнейшем на искусственном.

До года перенесла 2 раза ОРВ.

Аллергических реакций на продукты и лекарственные вещества нет.

Профилактические прививки проводились все по графику в срок.

ГЕНИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:

ЖАЛОБЫ при поступлении: На слабость, сухость во рту, отеки лица, ощущение тяжести в поясничной области.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: Девочка больна в течении недели двух недель. На фоне субфибрилярной температуры, появилась отечность век. В анализах мочи от 3.05.00 белок – 15,3 г/л 4.05.00 – 6,2 г/л

Три недели назад перенесла стоматит, фарингит.

04.05.00 была госпитализированна в Московскую детскую городскую клиническую больницу с диагнозом хронический пиелонефрит активная фаза.

STATUS PRAESENS:

t - 35,7 Состояние средней тяжести.

ps - 82 Общее состояние – тяжелое, по заболеванию.

чдд- 20 Сознание ясное.

ад - 105/60 Положение активное (ориентирована - вес - 33 кг. в пространстве и времени).

рост - 133 см. Выражение лица спокойное.

Отмечается отечность век, голеней и передней брюшной стенки.

Телосложение нормостеническое.

Питание: удовлетворительное.

Цвет кожных покровов бледный .

Кожа сухая, чистая, тургор удовлетворительный.

Периорбитальный цианоз: нет.

Подкожно-жировая клетчатка: развитие слабое.

Отеки пастозность: отечность век.

Лимфатические узлы: определяются подчелюстные лимфоузлы, справа и слева в виде эластичных, безболезненных округлых образований, размером 0,5\*0,7 см.

Кожа над лимфоузлами не изменена. Затылочные, околоушные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые не пальпируются.

Зев розовый , язык влажный, обложен беловато-желтым налетом.

Степень развития мышц - удовлетворительная, тонус в норме.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Органы дыхания не изменины.

Дыхание через нос, немного затруднено.

Выделений из носа нет.

Цианоз губ – нет, носогубного треугольника – нет.

Деформаций и припухлостей в области гортани не выявлено.

Грудная клетка нормостенической формы. Над- и подключичные ямки ровные, слегка сглажены. Ход реберных дуг - косонисходящий. Соотношение передне-заднего и бокового размеров составляет примерно 2:3. Эпигастральный угол равен примерно 90. Лопатки прилегают плотно к задней поверхности грудной клетки. Грудная клетка симметрична, в дыхании обе половины участвуют равномерно. Тип дыхания смешанный. ЧД=20 в минуту.

Дыхание глубокое, ритмичное. Одышки нет.

Грудная клетка при пальпации безболезненна, эластична. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаково.

Над всей поверхностью легких определяется ясный легочный перкуторный звук.

Перкуторные границы легких в пределах нормы.

Аускультативно, над всей поверхностью легких, определяется везикулярное дыхание. Побочные шумы не определяются. Бронхофония одинакова на симметричных участках грудной клетки.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Жалоб на боли в области сердца нет.

Осмотр: выпячивания в области сердца нет. Видимой пульсации в области верхушки, эпигастральной пульсации не определяется.

При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье на по левой среднеключичной линии, не усилен.

Сердечный толчок не определяется. Эпигастральная пульсация, дрожание в области сердца не определяется.

Болезненности при пальпации не выявлено.

Границы относительной тупости сердца.

верхняя II ребро

правая на 0.5 см. выходит за правый край грудины

левая по срединно-ключичной линии

Тоны сердца звучные. Без изменений. Дополнительных тонов не выявлено. Шумов нет.

ЧСС = 82 в минуту. Дыхательная аритмия, экстрасистолы, тоны громкие. Пульс 82 в минуту. Пульс на периферических артериях удовлетворительных характеристик.

АД 105/60 мм рт.ст.

Паталогии со стороны переферических сосудов не выявлено.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

В анамнезе гастрит, дуоденит.

Жалобы на боли в эпигастральной области и в правом подреберье, в околопупочной области, диспептические явления нет. Аппетит сохранен. Стул 1раз в сутки, умеренный. Кал кашицеобразный, цвет коричневый. Признаков кровотечения нет. Тошноты, рвоты нет.

Осмотр: Язык обложен беловато-желтым налетом налетом, влажный. Зубы санированы. Десны без признаков кровоточивости. Слизистая зева бледно-розовая. Глотание свободное.

Живот увеличение в объеме (симптом флюктуации).

Перкуссия: Определяется тимпанический перкуторный звук. Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости не выявлено.

При методической глубокой скользящей пальпации по Образцову-Стражеско патологических изменений со стороны органов брюшной полости не выявлено.

Перистальтика выслушивается. Венозные коллатерали отсутствуют.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Жалобы: нет.

Край печени у края реберной дуги.

При пальпации желчного пузыря отмечаются положительные симптомы: Мерфи, Ортнера.

Селезенка не пальпируется.

Поджелудочная железа – болезненность в точках проекции головки и хвоста.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Болезненность при пальпации: в мочеточниковых точках верхней и нижней – нет; в области проекции мочевого пузыря – нет; в области почек – нет; в области поясничной мышцы – нет; гипертензии в области поясницы – нет.

С-м Пастернацкого справа, слева - отрицательный.

Дизуретические явления – нет.

Энурез – нет.

Неудержание мочи – нет.

Половая система развита по женскому типу.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Интеллект соответствует возрасту. Патологических знаков нет.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Щитовидная железа не пальпируется.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании данных анамнеза (перенесла три недели назад стоматит, фарингит. Появилась выраженная отечность лица в связи с этим исследовали мочу – выявлено белок – 6,6%)

Данных осмотра (бледность, отечность век, асцид) - можно предположить что у девочки – Нефротический синдром.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови.
2. Б/Х анализ крови HBs, AG, IG.
3. Коагулограмма
4. Анализ мочи общий, анализ мочи по Нечепаренко, анализ мочи по Земницкому.
5. Бактериурия
6. УЗИ органов брюшной полости и почек.
7. Цитоскопия
8. ЭКГ
9. Контроль Aд и диуреза.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Клинический анализ крови

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **5.05.00** | **11.05.00** | **18.05.00** |
| Гемоглобин | 157 | 147 | 160 |
| Эритроциты | 5,2 | 4,8 | 5,2 |
| Цв. Показатель | 0,9 | 0,52 | 0,9 |
| Тромбоциты | 312 |  | 636 |
| Лейкоциты | 16,4 | 10,8 | 16,1 |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| П/я | 6 | 4 | 2 |
| С/я | 72 | 55 | 72 |
| Эозинофилы | 1 | 1 | 1 |
| Лимфоциты | 20 | 36 | 22 |
| Моноциты | 1 | 4 | 3 |
| СОЭ | 36 | 37 | 21 |

Б\Х КРОВИ 18/05

Общ белок 52 г/л 28 фрак.

Креат. 54 ммоль/л

Мочевина 1,8

Холестерин 9,5

Серонукоид 0,404

Калий 3,9

Натрий 139

Кальций 1,17

Клинический анализ мочи: 16/05

Цвет светло-желтый

Прозрачность неполная

Плотность 1015

Ph кислая – 7,7

Белок 0,045

Лейкоциты 5-6

Глюкоза отсутствует

Цилиндры отсутсвуют

Бактерии много

Анализ мочи по методу Нечипаренко. 10/05

лейкоциты 500

эритроциты отсутствуют

цилиндров 500

Анализ мочи по Земницкому. 5/05

относительная плотность количество мочи

1015 250,0

1002 250,0

1003 150,0

1009 150,0

1010 130,0

1005 120,0

1005 100,0

1010 100,0

Дневной диурез 800 мл.

Ночной диурез 450 мл.

Общий диурез 1250 мл.

Клиренс эндогенного креатинина 12/05

Креатинин крови – нет крови

Креатинин мочи – 7631

Минутный диурез – 0,29

Клиренс -------

УЗИ органов малого таза: 3/05

Матка 2,0 х 15 х 9 мм.

Маточно- кишечный угол не сформирован

Яичники: левый 18 х 13 мм.

правый 21 х 14 мм.

оба яичника находятся у входа в малый таз.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб: На слабость, сухость во рту, отеки лица, ощущение тяжести в поясничной области.

-данных анамнеза: перенесла три недели назад стоматит, фарингит. Появилась выраженная отечность лица в связи с этим исследовали мочу – выявлено белок – 6,6%.

-данных лабораторных и специальных исследований

можно поставить диагноз - нефротический синдром.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Постельный режим.
2. Диета N7.
3. Глюконат Ca++.
4. Преднизалон 60 мл/м2.
5. Курантил.
6. Гепарин под контролем.

ДНЕВНИК.

15.05 00

АД 100/60 ЧДД 20 ЧСС 89 Пульс 89 t 36.8 Диурез 1200 мл.

Состояние удовлетворительное.

Жалобы на отечность век.

Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечные тоны звучные, ритмичные.

Живот мягкий, слегка безболезненный. Печень по краю реберной дуги, край мягкий без болезненный.

режим: постельный

диета N 7