**Паспортные данные**

1. Фамилия, имя, отчество больной: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

2. Пол: Женский

1. Возраст: 12 лет
2. Учится в школе № xxx в 6-ом классе

5. Домашний адрес: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx Телефон: xxxxxxxxx

6. Родители: Отец: xxxxxxxxxxxxxxxxx МАЗ- мастер цеха

Мать: xxxxxxxxxxxxx детсад № xxx, воспитатель

7. Кем направлен в стационар, когда: xx поликлиника, 15.02.1997

8. Время поступления: 15.02.1997 1015

9. Направительный диагноз: острый гломерулонефрит

10. Диагноз при поступлении: острый гломерулонефрит

11. Клинический диагноз: Острый гломерулонефрит, с нефритическим синдромом, период начальных проявлений, ПН0

12. Окончательный диагноз: острый гломерулонефрит, с нефритическим синдромом, период начальных проявлений, ПН0

13. Исход заболевания: выздоровление

**Жалобы при поступлении**

Беспокоит боль в области поясницы, отеки нижней части лица, повышенная температура, слабость, утомляемость, потливость, головокружение.

**История настоящего заболевания**

Считает себя больной 3 дня. Предшествовало заболеванию общее охлаждение и ангина 10 дней назад. Первые признаки заболевания были в виде тянущих постоянных болей в поясничной области. Температура повышалась до 37,7о. Родители обратились в поликлинику по месту жительства, участковый врач направила на стационарное лечение. Доставлена родителями в приемное отделение 4-й детской больницы. В приемный покой поступила 15.02.1997 1015

**История жизни**

Родилась в 1985 году в г. Минске от второй беременности. Первая беременность закончилась родами. Беременность и роды протекали без осложнений. Родилась доношенной, вес 3,5 кг. Ребенок закричал сразу. К груди приложили через 1 час после рождения. Пупочная рана зажила на 5 сутки без осложнений. Вес восстановился к 10-ому дню. Из роддома выписана на 7 сутки. Находилась на естественном вскармливании до 2 месяца жизни, потом переведена на искусственное. В настоящее время питание нерегулярное, 3-4 раза в сутки с преобладанием мучной пищи. Аппетит хороший.

Росла и развивалась соответственно возрасту. От сверстников в психическом и физическом развитии не отставала. Поведение ребенка в школе и дома спокойное. Сон без особенностей. Туберкулез и гепатит отрицается. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ОРВИ и ангины, корь в 1989 году- лечение без госпитализации. Травм и операций в прошлом не было. Профилактические прививки проводились в соответствии с календарем профилактических прививок, медицинских отводов не было, реакций и осложнений после прививок не наблюдалось. Проведенные туберкулиновые пробы отрицательные.

Возраст матери во время рождения 2 ребенка -26 лет, отца- 27 лет. Образование у обоих - высшее. Отец xxxxxxxxxxxxxxxxxx работает на МАЗе мастером цеха, мать xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx -детсад № 263, воспитатель

Детей в семье 2-ое. Родители и брат здоровы.

**Материально-бытовые условия.**

Живут в отдельной 2-ух комнатной квартире со всеми коммунальными удобствами. Микроклимат удовлетворительный: в комнатах сухо, умеренно тепло, проветривание- 3 раза в сутки. Отопление централизованное. Ребенок имеет отдельную кровать, смена постельного белья 1 раз в неделю. Принятие ванны 1 раз в 2 дня со сменой нательного белья. Игрушки соответствуют возрасту. Одевается по сезону. Психологический климат в семье хороший, конфликты родителей с детьми и между детьми редки. Ребенок посещает школу № 106 6-ой класс. Девочка спокойная, достаточно общительная, в контакт вступает легко. По всем предметам общеобразовательной школы успевает. Любимые предметы: русская литература и история. Стабильного режима дня нет. Подъем около 7 часов утра.

7.00-7.30- утренняя зарядка, завтрак.

8.00-13.00- занятия в школе.

13.00-14.30- дорога домой, обед.

14.30-16.00- свободное время, прогулка на свежем воздухе.

16.00-19.00- выполнение домашних заданий.

19.00-19.30- ужин.

19.30-22.00- помощь по дому, просмотр телепередач.

22.00- отход ко сну

Нагрузка в школе 5-6 уроков в день. Дополнительно в спортивных секциях и кружках художественной самодеятельности не занимается.

**Аллергологический анамнез.**

Аллергических заболеваний у родителей и ближайших родственников нет.

Родители аллергических реакций у ребенка не отмечают.

Гемотрансфузионный анамнез.

Переливания крови в прошлом не было.

**Наследственный анамнез.**

Заболеваний, передаваемых по наследству, у родителей и ближайших родственников не отмечается.

***Общее заключение по анамнезу.***

На основании жалоб (боль в области поясницы, отеки нижней части лица, повышенная температура, слабость, утомляемость, потливость, головокружение), анамнеза заболевания (10 дней назад- ангина, общее охлаждение 3 дня назад, после которого отметила ухудшение самочувствия ), анамнеза жизни (в прошлом частые ангины, нефрологический симптоматики никогда не замечалось) можно предположить:

- поражение мочевыделительной системы;

- течение заболевания острое.

Способствовало развитию данного заболевания отсутствие физических нагрузок, закаливания,

недостаточно качественное лечение простудных заболеваний и ангин.

**Объективные данные.**

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели свободное. Кожные покровы чистые.

***Физическое развитие****:* рост- 153см., вес- 42кг., развита пропорционально.

По центильным таблицам:

рост 25-75 центилей

масса тела 25-75 центилей

ОГ 10-25 центилей

ОГК 25-75 центилей

Вывод: развитие среднее гармоничное.

***Кожа:***кожные покровы бледные, высыпаний, шелушений и др. патологических изменений кожных покровов не выявлено. Видимые слизистые бледно-розовые. Тургор тканей удовлетворительный, эластичность в норме. Подкожно-жировой слой развит умеренно, толщина кожной складки 1,5см. Отмечаются отеки под глазами, пастозность нижних конечностей. Изменений волос, ногтей нет.

***Региональные лимфатические узлы:*** пальпируются подчелюстные узлы, размером 5-6мм, единичные, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями, подвижные. Лимфатические узлы других групп не пальпируются.

***Костная и мышечная система:*** мышцы развиты умеренно при пальпации безболезненны, тонус удовлетворительный. Снижения мышечной силы не отмечено. Деформаций черепа нет. Количество зубов соответствует возрасту. Деформаций скелета не выявлено. Суставы обычной формы, припухлости, покраснения кожных покровов над ними нет, при пальпации безболезненны. Объем активных и пассивных движений в суставах достаточный.

**Органы дыхания**

Грудная клетка нормостенического типа, симметричная. Дыхание свободное, смешанного типа с частотой 18 в минуту. Выделений из носа нет. Голос чистый. Перкуторно : выслушивается легочной звук. Аускультативно: везикулярное дыхание.

Границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l. parasternalis | YI ребро | ----- |
| l. mediaclavicularis | YI межреб. | ----- |
| l. axilaris ventralis | YII ребро | YII ребро |
| l. axilaris media | YIII ребро | YIII ребро |
| l. axilaris dorsalis | IX ребро | IX ребро |
| l. scapularis | X ребро | X ребро |
| l. paravertebralis | XI ребро | XI ребро |

Подвижность нижних границ справа и слева по l. mediaclavicularis 4 см.

Ширина полей Кренига с обеих сторон 5 см. Голосовое дрожание- симметрично.

Графическое изображение характера дыхания

**Сердечно- сосудистая система**

Верхушечный толчок определяется в Y межреберье: площадь 2 см., ограниченный, низкий, резистентный. Граница относительной тупости сердца: слева - в Y межреберье на один сантиметр кнутри от l.mediаclavicularis, в III межреберье по окологрудинной линии; справа - в IY межреберье отстоит на один сантиметр от края грудины, в III межреберье по краю грудины; сверху - в III межреберье. Сосудистый пучок - 5 см. Границы абсолютной тупости сердца: справа - по левому краю грудины; слева - на 1 см. кнутри от границы относительной тупости сердца; сверху - на IY ребре. Аускультативно: тоны сердца приглушенные, чистые. АД:130\75 мм.рт.ст. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. ЧСС: 72удара в минуту.

**Органы пищеварения.**

Слизистые полости рта без патологических изменений, язык влажный, чистый. Небные миндалин не гиперемированы. Глотание свободное, безболезненное. Живот правильной конфигурации, симметричный, мягкий, при пальпации безболезненный. Образований в передней бровной стенке определяемых пальпаторно нет. Живот участвует в акте дыхания равномерно. Нижняя граница желудка определяется на уровне пупка. Выпячиваний в эпигастрии, области пупка, паховых областях нет. Перкуссия живота: тупость. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Аускультация: перистальтика кишечника прослушивается. Селезенка не пальпируется; перкуторно определяется на уровне IX-XI ребра по l. axilaris media - длина 7 см., ширина 5 см.

Границы печени по Курлову :

l. medioclavicularis dextra -9см.

l. mediana anterior -8см.

левая реберная дуга -7см.

Печень из под реберной дуги не выходит. Край печени гладкий, плотно- эластичный, безболезненный.

**Мочеполовая система**

Мочеиспускание: 3-4 раза в сутки, безболезненно. Моча цвета мясных помоев. Диурез-1,5литра в сутки. Поясничная область болезненна, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно и пальпаторно над лоном не определяется.

**Железы внутренней секреции**

Щитовидная железа не увеличена.

**Нервная система**

Сознание ясное, ориентировка в месте, времени, пространстве, собственной личности не нарушена. В контакт вступает легко. Настроение больной оптимистичное. Память и интеллект не нарушены. Расстройств речи и сна не наблюдается. Сон 9 часов в сутки. Дермографизм красный ограниченный. Зрачок ОD=ОS, реакция на свет сохранена. Движение глазных яблок в полном объеме. Сухожильные рефлексы одинаковы с обеих сторон. Патологических рефлексов не наблюдается.

**Лабораторные исследования**

***Общий анализ крови дата проведения: 16.02.1997***

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты | 3.4 \* 1012 |
| Лейкоциты | 8.5 \* 109 |
| эозинофилы | 4% |
| палочкоядерные | 4% |
| сегментоядерные | 70% |
| моноциты | 3% |
| лимфоциты | 24% |
| ретикулоциты | 3% |
| тромбоциты | 277 \* 103 |
| Hb | 130 г\л |
| СОЭ | 4 мм\ч |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: без патологии

***Анализ крови биохимический от 16.02.1997:***

биллирубин общий — 16,8 мкмоль/л

мочевина — 4,4 ммоль/л

креатинин — 76 мкмоль/л

глюкоза — 4,3 ммоль/л

кальций — 2,2 ммоль/л

хлор — 101 ммоль/л

общий белок — 59 г/л

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: без патологии

***Анализ мочи от 16.02.1997года:***

плотность - 1010

реакция - кислая

цвет - мясных помоев

белок - 1,65 0/00

сахара - нет

эпителий - 1-2

лейкоциты - 5-6 в поле зрения

эритроциты в большом количестве

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: протеинурия, эритроцитурия

***Бактериальное исследование мочи от 16.02.1997года*** - 10 000 бактерий в 1 мл.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: без патологии

***Анализ мочи по Зимницкому от 17.02.1997года:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| порция | количество (мл) | удельный вес |
| 1 | 50 | 1019 |
| 2 | 100 | 1025 |
| 3 | 120 | 1008 |
| 4 | 100 | 1018 |
| 5 | 70 | 1012 |
| 6 | 20 | 1018 |
| 7 | 50 | 1012 |
| 8 | 30 | 1010 |

дневной диурез = 370мл

ночной диурез = 170 мл

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: олигурия

***Проба Реберга от 18.02.1997года:***

диурез — 1,53 мл/мин

клиренс — 136 мл/мин

реабсорбция — 98,8%

креатинин крови — 74 мкмоль/л

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: без патологии

***ЭКГ от 17.02.1997 года*** — горизонтальное положение оси сердца, синусовая брадикардия.

***УЗИ внутренних органов от 21.02.1997 года*** - Поджелудочная железа, печень и селезенка - в норме. Правая почка- 86 \* 35 мм, лоханка 10 мм; левая почка- 86 \* 36 мм. Эхогенность коркового слоя повышена.

**Консультации узких специалистов.**

***Осмотр окулиста от 19.02.1997 года*** — Реакция зрачков на свет сохранена. Зрачковый рефлекс розовый с обеих сторон. На глазном дне: диск зрительного нерва желто- розовый, контуры четкие. Сосуды нормального калибра.

**Обоснование диагноза**

На основании жалоб (боль в области поясницы, отеки нижней части лица, повышенная температура, слабость, утомляемость, потливость, головокружение), анамнеза заболевания (10 дней назад- ангина, общее охлаждение 3 дня назад, после которого отметила ухудшение самочувствия ), анамнеза жизни (в прошлом частые ангины, данных объективного (болезненность поясничной области, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон), лабораторно- инструментального (Анализ мочи от 16.02.1997года: цвет - мясных помоев, белок - 1,65 0/00 , эритроциты в большом количестве; УЗИ внутренних органов от 21.02.1997 года - Правая почка- 86 \* 35 мм, лоханка- 10 мм; левая почка- 86 \* 36 мм. Эхогенность коркового слоя повышена )обследований можно выставить клинический диагноз: острый гломерулонефрит.

**Температурный лист.**

**Дневник**

|  |  |
| --- | --- |
| Число, месяц | содержание дневника |
| 17.02.1997 | Жалобы на боли в поясничной области.  Объективно: Состояние больной удовлетворительное. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Границы печени в норме. Дыхание везикулярное, ЧД-18. Тоны сердца ритмичные, приглушенные ЧСС-75,AD-110/80mm.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускание свободное, безболезненное. |

**Эпикриз**

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, 12 лет, проживающая по адресу: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, поступила в 4-ую детскую городскую клиническую больницу г. Минска 15. 02. 97. Время поступления: 15.02.1997 1015 с жалобами на боль в области поясницы, отеки нижней части лица, повышенная температура, слабость, утомляемость, потливость, головокружение.

*Клинический диагноз:* острый гломерулонефрит, с нефритическим синдромом, период начальных проявлений, ПН0

Проведены следующие лабораторные анализы: ОАК 16.02.97.: эритроциты

3.4 \* 1012, лейкоциты 8.5 \* 109, Hb130 г\л, СОЭ 4 мм\ч. Анализ крови биохимический от 16.02.1997: биллирубин общий — 16,8 мкмоль/л, мочевина — 4,4 ммоль/л, креатинин — 76 мкмоль/л, глюкоза — 4,3 ммоль/л, кальций — 2,2 ммоль/л, хлор — 101 ммоль/л, общий белок — 59 г/л.Анализ мочи от 16.02.1997года: плотность - 1010, реакция - кислая, цвет - мясных помоев, белок - 1,65 0/00 , сахара - нет, эпителий - 1-2, лейкоциты - 5-6 в поле зрения, эритроциты в большом количестве. Анализ мочи по Зимницкому от 17.02.1997года: без патологии.

Проведены следующие инструментальные обследования: ЭКГ от 17.02.1997 года — горизонтальное положение оси сердца, синусовая брадикардия.

УЗИ внутренних органов от 21.02.1997 года - Поджелудочная железа, печень и селезенка - в норме. Правая почка- 86 \* 35 мм, лоханка 10 мм; левая почка- 86 \* 36 мм. Эхогенность коркового слоя повышена.

На момент курации продолжает лечение.