**Паспортная часть**

Дата и время поступления:

Дата и время выписки:

Нефрологическое отделение

Проведено койко-дней: 10

Вид транспортировки в отделение: может идти

Группа крови 2, Резус-положительная

Побочное действие лекарств: нет

1. ФИО:

2. Пол: женский

3. Возраст: 2 года 6 месяцев

4. Дата рождения: 23.02.05.

5. Место жительства:

6. Сведения о родителях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Родственник | ФИО | Возраст | Место работы |
| Мать |  | 30 лет | ООО «», кондуктор |
| Отец |  | 31 лет | ООО «», часовщик |

7. Место учебы: детский сад №

8. Кем направлен больной: детская поликлиника №

9. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: нет

10. Диагноз направившего учреждения: острый пиелонефрит.

11. Диагноз при поступлении: острый пиелонефрит, дисметаболическая нефропатия, активная стадия.

12. Диагноз клинический: острый вторичный пиелонефрит с нарушением тубулярных функций почек: разведения, адаптации, циркадного ритма, дисметаболическая нефропатия по типу оксалурии, фосфатурии, пиелоэктазия слева, активная стадия.

13. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания впервые

14. Исход заболевания: выписан с улучшением

15. Дата курации: 3.09.07-6.09.07

**Жалобы**

На тупые боли в животе во время мочеиспускания, чувство зуда при мочеиспускании, на изменения в анализах мочи, вялость, быструю утомляемость, плохой аппетит. На момент курации жалоб не предъявляет.

**Анамнез заболевания**

Заболела полгода назад, когда при оформлении в детский сад была выявлена лейкоцитурия, фосфатурия, оксалурия (28. 04. 07). Была обследована детским нефрологом, взята на диспансерный учет с диагнозом ИМВП, девочка получала антибиотикотерапию, противовоспалительную терапию, улучшения не было. Была повторно осмотрена нефрологом 23.08.07., выставлен диагноз острый пиелонефрит, активная стадия, была направлена в нефрологическое отделение детской больницы № 1 на дополнительное обследование и лечение.

Заключение: поражена мочевыделительная система, заболевание протекает остро, имеет воспалительный характер.

**Анамнез жизни**

Девочка от третьей беременности, первых родов. Первая беременность 2000г - мед. аборт, вторая беременность 2003г – выкидыш. Настоящая беременность протекала на фоне ОАА, ХФПН, смешанного генеза, варикозной болезни нижних конечностей. Питание матери во время беременности полноценное, сбалансированное, витамин D получала в комплексе Vitrum Prenatal. Роды срочные, в 40 нед. Масса ребенка при рождении 3500 г, длина тела 53 см., оценка по шкале Апгар 8 баллов. Закричала сразу. Приложена к груди в родзале, сосала активно. Пуповинный остаток отпал на 3 сутки. Пупочная ранка эпителизировалась быстро, кровоточивости, нагноений не отмечалось. Выписана из родильного дома на 6 сутки с массой тела 3450г.

Заключение: В раннем анамнезе жизни имеются следующие патологические факторы: беременность протекала на фоне ОАА, ХФПН, смешанного генеза, варикозной болезни нижних конечностей. Первая беременность закончилась медицинским абортом, вторая беременность – выкидыш.

**Нервно-психическое развитие ребенка**

Физическое развитие на первом году жизни

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Масса, гр. | 4900+1400 | 5850+950 | 6400+550 | 7300+900 | 7800+500 | 8100+300 | 8400+300 | 9200+800 | 9800+600 | 10200+400 | 10500+300 | 10250-250 |
| Длина тела, см. | 55+2 | 60+5 | 60+0 | 64+4 | 65+1 | 67+2 | 68,5+1.5 | 70+2.5 | 71+1 | 73+2 | 73+0 | 76+3 |

Держать голову девочка начала в 1,5 мес., переворачиваться на бок в 3 мес., на живот в 4 мес. Самостоятельно сидеть начала в 5 мес., стоять в 8 мес., самостоятельно ходить в 11 мес. Первая улыбка появилась на первом мес., с 3 мес. узнает мать, начала гулить в 4 мес., произносить отдельные слоги в 6 мес., фразы в 10 мес., к году знала 8-10 слов. Девочка любознательная, общительная. Зубы начали прорезываться в 5 мес., первыми появились 2 нижних медиальных резца, к году у девочки 8 зубов.

Заключение: к одному году отмечалось отставание в физическом развитии - показатель массы тела был ниже должного показателя. Нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. Неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды, влияющих на здоровье не выявлено.

**Питание ребенка**

Девочка находилась на грудном вскармливании до 2 мес. с интервалами между кормлениями 3 часа днем и ночным промежутком в 6 часов. С 2 мес. до 5 мес. вскармливание частично грудное через 3,5-4 часа с ночным перерывом. С 6 мес. девочка находилась на искусственном вскармливании, получала адаптированную молочную смесь «Нутрилон-2» 5 раз в день. С 3 мес. получала осветленный яблочный сок, начиная с нескольких капель до 50-60 мл. С 4 мес. сливовый сок с мякотью по той же схеме. С 5 мес. фруктовое пюре, начиная с 1 чайной ложки. Первый прикорм в 5 мес. в виде овощного пюре. Второй прикорм в 6 мес. в виде молочной гречневой каши «Топ-топ». Яичный желток ввели в 7 мес., начиная с ј. С 8 мес. введен творог, кефир.

Режим кормления соблюдался. Получала витамин D с 6 мес. в дозе 400 МЕ ежедневно в течение года. В настоящий момент 4-разовое питание. Каждый день в рацион входят горячие блюда (супы, каши).

Заключение: девочку рано отлучили от груди в связи с гипогалактией у мамы. После года режим питания соблюдает.

**Воспитание ребенка**

Девочка посещает детский сад. Режим дня соблюдает. Днем спит по 2-3 часа, ночной сон с 21.00 до 8.00. Сон полноценный, спокойный. На свежем воздухе бывает 3-4 часа в день.

Заключение: нарушений режима дня не выявлено.

**Перенесенные заболевания**

2.03.05 ППЦНС

20. 09.05 ОРВИ

7. 02. 06 ОРВИ

13.07.07 ОРВИ

В течение первого года жизни 2 раза переболела ОРВИ, лечилась амбулаторно. С 2005 года на учете у невролога с диагнозом ППЦНС, энцефалопатия. С 2007 года на учете у фтизиатра- «0» группа учета. Травм, операций, гемотрансфузий не было. Заключение: перенесенные ОРВИ могли повлиять на развитие заболевания у ребенка.

**Профилактические прививки**

|  |  |
| --- | --- |
| Профилактические прививки | Дата, доза, серия |
| ВГВ | 24.02.05. 0.5 с 080604 29.03.05. 0.5 с 080604 30.08.05. 0.5 с 100604 |
| БЦЖ | 25.02.05. 0.05 с 6-94 (руб. 6 мм) |
| АКДС | 24.05.05. 0.5 с 336-812.07.05 с 336-830.08.05. 0.5 с 10-88.10.06. 0.5 с 171 |
| ОПВ | 24.05.05 0.2 с 687 12.07.05 0.2 с 690 13.10.05 0.2 с 708 24.08.06 0.2 с 732 8.12.06. 0.2 с 739 |
| Корь | 21.02.06 0.5 с 00376 |
| Паротит | 21.02.06 0.5 с 00376 |
| Краснуха | 21.02.06 0.5 с 00376 |

Реакция Манту 2 ТЕ: 24.01.06. 10 пап с 6-2

23.04.07 14 пап с 10-34. Взята на учет фтизиатром в мае 2007 года.

Профилактические прививки проведены соответственно календарю, общих и местных патологических реакций и осложнений на прививки не было.

**Проявления аллергии**

На первом году жизни у ребенка кожных высыпаний, опрелостей, проявлений экссудативно-катарального диатеза не отмечалось. Аллергических реакций на лекарственные препараты и пищевые продукты не было.

**Материально-бытовые условия и сведения о родителях и близких**

Мать 30 лет, работает кондуктором, оклад 6000р. Отец, 31 год, работает часовщиком с окладом 8000р, курит с 20 лет по 0,5 пачки сигарет в день. Наследственных, хронических заболеваний у родственников нет. Алкоголизма, туберкулеза, сифилиса в семье нет. Живут в 3-х комнатной благоустроенной квартире, у ребенка имеется отдельная комната.

**Генеалогическое дерево**

Заключение: наследственность не отягощена.

**Эпидемический анамнез**

Контакта с инфекционными больными не было. Воду, молоко кипятят не всегда, перебоев с водоснабжением не было. За пределы города не выезжали. Домашних животных нет. Сырое мясо, рыбу в пищу не употребляют.

**Настоящее состояние больного**

***Общий осмотр***

Состояние ребенка на момент осмотра средней степени тяжести, самочувствие не страдает. Сознание ясное. Положение тела ребенка свободное. Выражение глаз обычное. Видимых врожденных и приобретенных дефектов нет.

***Нервная система***

Температурная, болевая, тактильная чувствительность и мышечно-суставное чувство сохранены. Брюшные рефлексы: верхний, средний и нижний сохранены. Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов, подошвенный сохранены, не изменены. Менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Ригидности мышц затылка не выявлено. Рефлексы со слизистых (корнеальный, глоточный) вызываются, не изменены. Патологических рефлексов нет. Дермографизм смешанный, быстрый, не стойкий. В позе Ромберга устойчива. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательные. Реакция ребенка на окружающих адекватная, девочка общительная, настроение хорошее. Дефектов речи нет. Зрение, слух не нарушены.

***Физическое развитие***

Фактические данные: рост 92 см, масса 13,6 кг, окружность головы 48 см, окружность груди 51 см.

**Оценка физического развития по формулам И.М. Воронцова**

Фактический **рост** ребенка 92 см., по формуле (110см рост ребенка в 5 лет на каждый недостающий до 5 лет рост вычитывают 8 см (8\*3=24)., 110-24=86 см.). Разность между фактическим и должным ростом составляет +6 см, что входит в границы 1 возрастного интервала(+- 8 см) и составляет 6/8=+0.75 возрастных интервала, значит показатель роста - средний.

Фактическая **масса** ребенка 13.6 кг., по формуле (19 кг масса ребенка в 5лет, на каждый недостающий до 5 лет вычитают 2 кг(2\*3=6)., 19-6=13 кг). Разность между фактической и долженствующей массой 13.6-13=0.6 кг, что входит в границы одного возрастного интервала (+-2кг) и составляет 0.6/2=+0.3 возрастных интервала, значит показатель массы – средний. Показатели роста и массы не выходят за границы одного возрастного интервала по среднему значению, ребенок развит гармонично.

**Окружность груди** ребенка 51 см., по формуле (63 см. окружность груди в 10 лет, на каждый недостающий год вычитывают по 1.5 см. (1.5\*8=12 см)., 63-12=51 см.). Разность между фактической окружностью груди и долженствующей 51-51=0 см, что входит в границы одного возрастного интервала (+-1.5) и составляет 0/1.5=0, показатель окружности груди средний.

**Окружность головы** ребенка 48 см., по формуле (50 см. окружность головы в 5 лет, на каждый недостающий год вычитают по 1 см (1\*3=3 см.), 50-3=47 см.). Разность между фактической и должной окружностями головы составляет48-47 см=+1 см, что входит в границы одного возрастного интервала (+-1) для данного возраста и составляет 1/1=1 возрастной интервал, значит показатель средний.

**Индекс А.Ф.Тура**- окружность груди минус окружность головы (51-48=3 см). Норма для данного возраста 2-4 см. Ребенок развит пропорционально

Заключение: физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

**Оценка физического развития по методу сигмальных отклонений**

Фактический рост ребенка 92 см., средний рост девочки в 2 года –85.90 см. Одна сигма для данного возраста составляет +-3.84 см. Разность между фактическим ростом и долженствующим 92-85.90=6.1 см, что составляет более одной сигмы (6.1/3.84=+1.5 сигмы), значит показатель роста выше среднего.

Фактическая масса ребенка 13.6 кг., средняя масса девочки должна быть 12.48 кг. Одна сигма составляет+-1.27 . Разность между фактической массой и долженствующей 13.6-12.48=1.12, что составляет менее одной сигмы (1.12/1.27=+0.8 сигмы), значит показатель массы средний.

Так как показатель роста выходит за границы одной сигмы, то есть масса не соответствует росту – развитие дисгармоничное за счет увеличения роста.

Фактический показатель окружности груди 51 см., средний показатель – 50.39 см. Одна сигма для данного возраста +- 2.23 см. Разность между фактической окружностью груди и долженствующей 51-50.39=0.61 см., что составляет менее 1 сигмы (0.61/2.23=+0.3 сигмы), значит показатель окружности груди - средний.

Фактический показатель окружности головы 48 см., средний показатель – 48.5 см. Одна сигма для данного возраста +-1.88 см. Разность между фактической окружностью головы и долженствующей 48-48.5=-0.5 см, что составляет мене одной сигмы (-0.5/1.88=-0.2 сигмы), значит показатель окружности головы – средний.

Заключение: физическое развитие выше среднего, дисгармоничное засчет увеличения роста, пропорциональное.

**Оценка физического развития центильным методом**

Показатели фактического роста, массы тела, окружности груди и головы находятся в зонах 25-75 центилей, значит все показатели средние.

Физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

**Оценка физического развития по шкалам регрессий для детей Алтайского края**

Рост, масса тела, окружность груди - среднее значение, окружность головы - низкое значение.

Физическое развитие среднее, гармоничное, диспропорциональное.

**Оценка физического развития по центильным номограммам**

По центильным номограммам масса и рост ребенка укладываются в 5 коридор.

Физическое развитие среднее.

Окружность плеча 20 см, окружность бедра 28 см, окружность голени 24 см. Длина туловища 34 см, высота головы 17 см, длина руки 34 см, длина плеча 12 см, длина предплечья 22 см, длина ноги 42 см, длина бедра 21 см, длина голени 21 см.

Индекс Чулицкой 1: 3\*20+28+24-92=20. Показатель соответствует норме для данного возраста. Упитанность ребенка нормальная.

Индекс Чулицкой 2: 42-34=8 Показатель соответствует норме для данного возраста.

Индекс Эрисмана:51- 46=5 Показатель ниже нормы, грудная клетка развита недостаточно.

Индекс Кетле-2: 13.6/0.81=16.8 Показатель соответствует 50 центилю. Физическое развитие гармоничное.

*Общее заключение*: физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

**Осмотр по системам**

***Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система***

Кожа бледно-розового цвета, умеренно влажная, эластичная, теплая, чистая. Температурная, болевая, тактильная чувствительность и мышечно-суставное чувство сохранены. Дермографизм смешанный, быстрый, не стойкий. Симптомы щипка и жгута отрицательные. Подкожная сосудистая сеть не выражена. Рост волос на голове правильный, волосы русые, мягкие. Ногти без изменений. Слизистая полости рта розового цвета, чистая, влажная. Небные миндалины не увеличены, без гнойных пробок. Конъюнктива влажная, чистая. Подкожно-жировая клетчатка выражена хорошо, распределена равномерно. Толщина подкожно-жировой складки в области груди 1 см, живота 2 см, бедра 3 см. Тургор сохранен. Отеков и уплотнений нет. Пальпируются единичные подчелюстные и подмышечные лимфоузлы 1-2 степени, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные, 0,5\*0,5см. Остальные группы не пальпируются.

**Мышечная система**

Мускулатура развита нормально. При пальпации мышцы упругие, безболезненные. Тонус мышц сохранен, сила достаточная. Девочка развита пропорционально. Осанка правильная. Голова округлой формы, окружность головы 48 см, деформаций, размягчения затылочной части не выявляется. Зубная формула соответствует возрасту.

Эмаль не изменена. Зубы правильной формы, санированы. Грудная клетка нормостеническая, рахитические четки, Гариссонова борозда не выявляются. Деформаций конечностей не выявлено. Конфигурация суставов не изменена, движение в них в полном объеме, безболезненные. Кожа над суставами не изменена.

***Органы дыхания***

Кожные покровы бледно-розового цвета, симптом Франка отрицательный. Слизистая ротоглотки розового цвета, патологических изменений миндалин, дужек, задней стенки глотки, язычка не выявляется. Налетов нет. Носовое дыхание не затруднено. Отделяемого из носа нет. Частота дыхания 25 в минуту, ритм правильный. Одышки нет, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Голос чистый, звонкий. Кашля нет. Грудная клетка коническая, симметричная, деформаций нет, равномерно участвует в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. При пальпации грудная клетка безболезненна, резистентна. Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках, не изменено. Экскурсия грудной клетки 3 см. При сравнительной перкуссии отмечается ясный легочный звук.

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Lin. claviсularis mediaLin. axillaris mediaLin. scapularisLin. paravertebralis | 6 ребро8 ребро9 реброостистый отросток 11 грудного позвонка | -9 ребро10 реброостистый отросток 11 грудного позвонка |

Симптом Кораньи - определяется притупление на уровне 2 грудного позвонка. Симптомы Аркавина, «чаши» Философова отрицательны. При аускультации легких выслушивается пуэрильное дыхание, хрипов, шума трения плевры нет. Бронхофония не изменена. Симптом Д,Эспина отрицательный.

***Сердечно - сосудистая система***

Деформаций и дефигураций в области сердца нет. При осмотре выявляется верхушечный толчок в 5 межреберье, на 1см кнаружи от левой среднеключичной линии, 1\*1 см. Сердечный толчок не определяется. Видимой патологической пульсации сосудов и эпигастрия нет. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье, на 1см кнаружи от левой среднеключичной линии, 1\*1 см, умеренной высоты, умеренной силы. Симптом «кошачьего мурлыкания» отрицательный. Пульс 115 ударов в минуту на обеих руках, синхронный, ритмичный, нормального напряжения, удовлетворительного наполнения, нормальной величины. Отеков нет.

Перкуторные границы относительной сердечной тупости

Правая- правая парастернальная линия

Верхняя- 2 ребро

Левая- 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии

Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости

Правая - по левому краю грудины

Верхняя - 3 ребро

Левая - на левой среднеключичной линии

Поперечник 7 см, длинник 9 см.

Ширина сосудистого пучка 3 см. Конфигурация сердца не изменена. При аускультации тоны сердца ясные, четкие, ритмичные, средней звучности, частота тонов 115 в минуту. Расщеплений, раздвоений, патологических тонов в систоле и диастоле не выслушивается. Шумы не выслушиваются.

Проба по Н.А. Шалкову №4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | АД | Пульсовое давление | ЧСС | МОК |
| До нагрузкиПосле нагрузкиЧерез 3 мин | 110/70120/70115/70 | 405045 | 115130118 | 460065005310 |

Реакция благоприятная, так как показатели не повысились более чем на 25% и через 3 мин пришли к исходным.

***Органы пищеварения***

Слизистая полости рта розового цвета, чистая, влажная. Афты, язвы отсутствуют. Язык влажный, розовый, на спинке языка сосочки умеренно выражены, налета нет. Запаха изо рта нет. Живот обычной формы, активно участвует в акте дыхания, окружность живота 45 см, видимых перистальтических и антиперистальтических движений не выявляется. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, напряжения стенок живота, грыжевых выпячиваний, расхождений прямых мышц живота не выявляется. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации по методу Образцова в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка цилиндрической формы диаметром 1.5 см, с гладкой поверхностью, мягкая, подвижная, безболезненная, урчания нет. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде гладкого цилиндра диаметром 2 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Восходящая ободочная кишка пальпируется в правой боковой области живота в виде подвижного, умеренно плотного безболезненного цилиндра диаметром около 2 см. Нисходящая ободочная кишка пальпируется в левой боковой области живота в виде подвижного, умеренно плотного безболезненного цилиндра диаметром около 2 см. Поперечная ободочная кишка пальпируется в пупочной области в виде умеренно плотного безболезненного неурчащего цилиндра диаметром 2.5 см. Большая кривизна пальпируется выше пупка на 1.5 см в виде умеренно-плотного валика, гладкого, эластичного, безболезненного. При пальпации печень определяется на 2 см ниже края правой реберной дуги: умеренно плотная, гладкая, эластичная, подвижная, безболезненная. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Боаса, Мюсси отрицательные. Селезенка не пальпируется. При надавливании на точки Де-Жардена, Мейо-Робсона, Кача, зону Шоффара болезненность не отмечается.

При перкуссии печени по М.Г. Курлову:

-по среднеключичной линии-5 см

-по срединной линии-4 см

-по левой косой линии- 3 см

При перкуссии печени по Л.Ф. Листову:

-по среднеключичной линии-5 см

-срединной линии-4 см

 При перкуссии селезенки ее размер:

-длинник 3 см

-поперечник 2 см

При аускультации живота слышна умеренная перистальтика. Шум трения брюшины не выслушивается. Нижняя граница желудка определяется на середине расстояния между пупком и нижним краем мечевидного отростка. При осмотре ануса трещин, гиперемии не выявлено. Стул бывает ежедневно утром. Испражнения оформленной консистенции, светло-коричневого цвета, без патологических примесей. Акт дефекации безболезненный.

***Мочевыделительная система***

При осмотре кожных покровов бледности, отеков не отмечается. Почки не пальпируются. При пальпации проекции хода мочеточников, мочевого пузыря болезненности нет. При перкуссии дно мочевого пузыря не определяется. Редуцированный симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон. Мочеиспускание 10-12 раз в сутки, безболезненное, свободное. Моча светло-желтая, мутная. Недержания мочи нет.

***Эндокринная система***

Физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное. Кожа бледно-розового цвета, умеренной влажности, пигментации, стрий, фолликулита не отмечается. Телосложение интерсексуальное. Волосы на голове мягкие, густые. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно по всему телу. Половые органы сформированы по женскому типу.

Формула полового созревания

Ma 0 P 0 Ax 0 Me 0. Общее количество баллов 0. Половая формула соответствует 2 годам. При осмотре щитовидная железа не видна, при пальпации не увеличена. Экзофтальма, блеска в глазах, тремора век не выявлено. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательные

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб на чувство зуда при мочеиспускании, тупые боли в животе во время мочеиспускания, изменения в анализах мочи; данных анамнеза жизни - беременность протекала на фоне ОАА, ХФПН, исход предыдущей беременности - выкидыш, отставание в физическом развитии на первом году жизни, раннее отлучение от груди, курение отца; и анамнеза заболевания - заболела остро в апреле 2007 года, объективных данных – слабоположительный редуцированный симптом Пастернацкого с обеих сторон можно предположить, что поражена мочевыделительная система.

Можно выделить следующие синдромы:

-болевой синдром на основании жалоб на тупые боли в животе при мочеиспускании;

-мочевой синдром – помутнение мочи, лейкоцитурия, фосфатурия, оксалурия в анамнезе болезни

-интоксикационный синдром на основании жалоб на вялость, быструю утомляемость, плохой аппетит.

Предварительный диагноз: острый пиелонефрит, дисметаболическая нефропатия, активная стадия.

**План дополнительных методов исследования**

-общий анализ крови

-общий анализ мочи

-кал на яйца глистов

-соскоб на энтеробиоз

-проба по Нечипоренко

-проба по Зимницкому

-биохимический анализ крови

-биохимический анализ мочи

-УЗИ внутренних органов

-посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам

-анализ мочи на АКО

**Результаты дополнительных методов исследования**

1. **Общий анализ крови** от 28.08.07: Норма

Hb 149 г/л 117-137

Лейкоциты 6.9\*109 6-8

Базофилы 1% 0-1

Эозинофилы 1% 1-3

Сегментоядерные нейтрофилы 34% 34-37

Лимфоциты 56% 58-60

Моноциты 8% 8-10

СОЭ 3 мм/ч 5-8

Заключение: изменений нет.

2. **Общий анализ мочи** от 28.08.07: Норма

Цвет соломенно-желтый светло-желтый

Удельный вес мало мочи 1005-1025

Реакция щелочная кислая

Прозрачность слабо мутная прозрачная

Белок отрицательный отр

Сахар отрицательный отр

Лейкоциты 15-22 в поле зрения 6-8

Эритроциты 0-1 в поле зрения 0-1

Соли фосфаты++, оксалаты+++ отр

Эпителий плоский 1-2 в поле зрения 0-1

Заключение: лейкоцитурия, фосфатурия, оксалурия – воспалительный процесс в мочевыделительной системе.

3. **Кал на яйца глистов** от 29.08.07 отрицательно

4. **Соскоб на энтеробиоз** от 29.08.07 отрицательно

5.**Проба по Нечипоренко** от 3.09.07:

Реакция нейтральная

Лейкоциты 10500 2000

Эритроциты 50 1000

Слизь +

Заключение: лейкоцитурия, наличие слизи свидетельствует о воспалительном процессе в мочевыводящей системе.

6. **Проба по Зимницкому** от 30.08.07:

1. 25.0 1023
2. 20.0 1024
3. 35.0 1024
4. 45.0 1027
5. 20.0 -
6. 40.0 1022
7. 50.0 1023
8. 20.0 - всего 255.0

Дневной диурез – 125 мл

Ночной диурез – 130 мл

Концентрационный индекс 27.2

Заключение: Определить выделительную функцию не представляется возможным. Нарушение тубулярных функций: разведения, адаптации, циркадного ритма.

7. **Биохимический анализ крови** от 3.09.07: Норма

Общий белок 64.7 62-82

В-липопротеиды 47 35-55

Холестерин 4.2 3.3-5.5

Мочевина 2.8 1.7-8.3

Заключение: изменений нет

8. **Биохимический анализ мочи** от 30.08.07:

Суточное количество мочи 255 мл 400-600 мл

С минимальным диурезом 0.18 мл/мин

Креатинин крови 41.9 ммоль/л 4-40 мкмоль/л

Креатинин мочи 1.8 ммоль/л 0.8-2 ммоль/л

Клиренс по эндогенному креатинину 83 мл/мин 70-120 мл/мин

Реабсорбция воды 99.7% 98.2-99.8%

Титруемые кислоты 50.2 ммоль/л 48-62 ммоль/сут

Аммиак мочи 38.6 ммоль/сут 35.2-58.72 ммоль/сут

Щавелевая кислота 115.4 мкмоль/сут 53.8 мкмоль/сут

Заключение: Олигоурия, оксалурия. Фильтрационная функция почек не страдает.

9. **УЗИ почек** от 28.08.09:

Почки в обычной проекции, контур ровный, четкий, размеры почек в норме. Диффузно-неоднородные изменения структуры синусов почек. Пиелоэктазия слева.

10. **Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам** от 30.08.09 отрицательно.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб, данных анамнеза болезни, анамнеза жизни, объективных данных, данных дополнительных методов исследования можно поставить диагноз пиелонефрит. По патогенезу вторичная форма, так как развился на фоне дисметаболической нефропатии. По течению острый, так как заболевание возникло остро. По периоду – активная стадия, так как имеются воспалительные изменения в анализах мочи. По функции почек- с нарушением тубулярных функций почек: разведения, адаптации, циркадного ритма, что видно из пробы по Зимницкому. Также выявлена дисметаболическая нефропатия по типу оксалурии, фосфатурии по данным общего анализа мочи, биохимического анализа мочи, УЗИ. Также при ультразвуковом исследовании почек выявлена пиелоэктазия слева.

**Клинический диагноз**

Острый вторичный пиелонефрит, с нарушением тубулярных функций почек: разведения, адаптации, циркадного ритма, дисметаболическая нефропатия по типу оксалурии, фосфатурии, пиелоэктазия слева, активная стадия.

**Лист питания**

Mд 13 кг, Mф 13.6 кг. Ростд 86 см,Ростф 92 см

*Потребность ребенка*

Белки 3.5\*13=45.5

Жиры 3.5\*13=45.5

Углеводы 15\*13=195

Ккал 60\*13=780

*Объем питания*

1500 г/сут.

*Суточный калораж*

Завтрак 25%

Обед 40%

Полдник 10%

Ужин 25%

На основании диагноза острый пиелонефрит, дисметаболическая нефропатия следует назначить диету№6.

Диета с исключением продуктов, богатых оксалатами: какао, шоколад, щавель, лук, помидоры, капуста, смородина. Исключаются острые блюда, соления, копчености, жареные блюда, бульоны.

**Меню на один день**

*Завтрак*

Рисовая каша на молоке 200 г

Масло сливочное 70 г

Яйцо 50г

Компот 100г

*Обед*

Суп овощной 250 г

Картофельное пюре 150 г

Котлета паровая 100 г

Компот 100 г

*Полдник*

Кефир 100 г

*Ужин*

Омлет 150 г

Молоко 100 г

**Расчет питания**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование продукта | Количество(г) | Белки (г) | Жиры (г) | Углеводы (г) | Ккал |
| Каша рисовая молочная | 200 | 4.9 | 11.65 | 34.41 | 269.6 |
| Масло сливочное | 20 | 0.12 | 16.5 | 0.18 | 150 |
| Яйцо | 50 | 6 | 5 | 0.5 | 63 |
| Суп овощной | 250 | 0.85 | 9.02 | 34.5 | 214 |
| Картофельное пюре | 150 | 6.3 | 7 | 32.1 | 210.5 |
| Котлета паровая | 100 | 20 | 12.4 | 10.4 | 187 |
| Омлет | 150 | 10 | 12 | 68.6 | 177.8 |
| Кефир | 100 | 3.3 | 3.5 | 4.5 | 65 |
| Молоко | 100 | 2.8 | 1.6 | 4.7 | 58 |
| Компот | 200 | 0.8 | - | 22 | 92 |
| Всего за сутки фактически | 1470 | 55.05 | 80.2 | 181 | 1487 |
| Потребность ребенка |  | 45.5 | 45.5 | 195 | 780 |
| Разность |  | +9.55 | +34.7 | -14 | +707 |

Заключение: необходима коррекция по калорийности, что можно достичь уменьшением объема супа и картофельного пюре.

**Литература**

1. Пропедевтика детских болезней. Под ред. А.А. Баранова. - М.: Медицина, 1998.-336 с.
2. Пропедевтика детских болезней. А.В.Мазурин, И.М. Воронцов. - М.: Медицина, 1985.
3. Детские болезни. Н.П. Шабалов.-СПб: «Питер», 2000.-1088 с.
4. Справочник по детской диететике. Под ред. И.М. Воронцова.-Л.: Медицина, 1980.-416с.
5. Основные физические и параклинические константы детского возраста. Барнаул, АГМУ. 2006, 136 с.
6. Пиелонефрит. А.В. Люлько, Б.С. Горев.- Киев: Здоровье, 1989.-270с.
7. Патогенетические и клинико-иммунологические особенности пиелонефрита у детей. О.Г.Зуй. - Пермь,1994.-16 с.
8. Факторы риска возникновения, рецидивирования, хронизации пиелонефрита у детей. Л.Р. Ваидов, К.Р. Дильмурадова и др.Медицинский журнал Узбекистана, 1987, №1, с 11-47.