ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ   
  
1.Ф.И.О. : \_\_\_\_\_   
  
  
2. Возраст : 7 лет 11 месяцев 10 дней ( 15.04.91 г )   
  
  
3. Дата поступления : 6.03.99 г.   
  
  
Дата курации : 26.03.99 г.   
  
  
4. Место жительства : \_\_\_\_\_\_\_\_  
  
5. Род занятий: учащаяся 1 «В» класса   
  
  
общеобразовательной школы N 767   
  
ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ   
  
  
Вторичный хронический пиелонефрит на фоне патологической подвижности обеих почек, ротации и прилоханочной обструкции справа, хронический гранулярный цистит.   
  
СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ   
  
1. Метаболические нарушения ( оксалурия, уратурия )   
  
  
2. Синдром холестаза   
  
  
3. Реактивные изменения pancreas   
  
  
4. Вульвит   
  
  
ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ   
  
  
Больная жаловалась на боли без определенной локализации , озноб , болезненность при мочеиспускании и рези по окончании мочеиспускания.   
  
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ   
( ANAMNESIS MORBI )   
  
Первые признаки болезни появились с 1,5 лет в виде дизурических явлений, болей в животе, необоснованных температурных свечек до 39°С. Соответствующего лечения девочка не получила. В мае 1996 наблюдалась атака пиелонефрита (боли в животе , повышение температуры ).При полном обследовании в ЦДКБ выявлен вторичный пиелонефрит на фоне прилоханочной обструкции справа , цистит, метаболические нарушения. Через полгода госпитализирована с пиелонефритом в активной фазе , выявлен урогенитальный хламидиоз ( пролечена сумамедом ) . Далее примерно раз в месяц девочка обращалась в стационар с теми же жалобами и каждый раз обнаруживался урогенитальный хламидиоз. В середине 1998 года девочку переселили к бабушке и дедушке, после чего, при соскобе из уретры хламидий не обнаружено. Можно предположить о семейном хламидиозе. В нынешнее время обратилась в больницу с болями в животе , повышением температуры , болями при мочеиспускании.   
  
ИСТОРИЯ ЖИЗНИ   
  
Мать – 39 лет , здорова.   
  
  
Отец – 48 лет , язвенная болезнь.   
  
Наследственность:   
  
Холецистит ,   
  
пиелонефрит ,   
  
ИБС , операция на инфаркт миокарда ,   
  
щитовидной железе. язвенная болезнь   
  
? ?   
  
Язвенная болезнь   
  
39 лет 48 лет   
  
8 лет

18 лет 21 год   
язвенная болезнь   
  
Родители вредных привычек не имеют. Семья полная.   
  
Жилищно-бытовые условия: девочка живет у бабушки и дедушки , соблюдает режим питания и сна. Имеет личное постельное бельё, полотенце, посуду.   
  
РАСПОРЯДОК ДНЯ:   
  
7.00 – подъем   
  
7.30 – завтрак ( чай, яйцо, хлеб, колбаса )   
  
8.30 – 13.30 – занятия в школе ( в школе – второй завтрак )   
  
14.00 – обед ( суп, второе, чай или сок )   
  
15.00 – 17.00 – прогулка   
  
17.30 – 19.00 – выполнение домашних заданий

19.00 – ужин ( картофель, мясо, чай )   
  
19.30 – 20.30 - просмотр телепередач   
  
21.00 – вечерний туалет   
  
21.30 – отход ко сну   
  
Дополнительных нагрузок нет.   
  
АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ   
  
Девочка от третьей беременности . Первая беременность матери протекала с токсикозом второй половины , с угрозой выкидыша , ножное предлежание плода. Роды преждевременные ( на 8 месяце ) , со стимуляцией. Вторая беременность – без токсикоза , ножное предлежание плода , роды срочные. Третья беременность – без токсикоза , роды срочные. Декретный отпуск использован полностью.   
  
Масса больной при рождении составляла 3800 г . Длина – 53 см. К груди приложили на 1 сутки. Грудь сосала активно , пуповина отпала на четвертый день. Пупочная ранка эпителизировалась хорошо. Выписана из роддома на 6 день с массой 3700 г . Физическая убыль массы до 5 %. На естественном вскармливании находилась до 1 года . Первый прикорм – в 5 месяцев. Реакции на прикорм не было.   
  
ДИНАМИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ   
  
Девочка развивалась в соответствии с возрастом : начала держать голову на 2 –ом месяце , сидеть – на 6 –ом , в 7-8 мес. – стоять, в 1 год – говорить. Первые зубы прорезались в 6 месяцев.   
  
До 1 года не болела.   
  
ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ   
  
В 3 года перенесла ветряную оспу. Примерно один раз в полтора года болела ОРЗ.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО АНАМНЕЗУ   
  
На основании :   
  
1. жалоб больной ( боль в животе , боль при   
  
мочеиспускании , повышение температуры )   
  
2. акушерского анамнеза   
  
3. семейного анамнеза ( состояние здоровья и наличие у

близких родственников патологий мочевой и   
  
пищеварительной систем )   
  
4. клинических и лабораторных данных ( лейкоцитурия ,   
  
бактериурия, микрогематурия ) ,   
  
а также инструментальных методов исследования ( УЗИ -холестаз , цистоскопия – хронический гранулярный цистит , УЗ сканирование – гипотония ЧЛС , пиелоэктазия ) можно предполагать о поражении мочеполовой и пищеварительной систем.   
  
НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

I Состояние больной на день курации удовлетворительное:   
  
т.к. со стороны мочеполовой и пищеварительной систем признаков декомпенсации и синдромов поражения не выявлено.Признаков токсикоза нет. Сон спокойный, аппетит хороший, жалоб не предъявляет , температура – 36,4 , ЧД – 22/мин , ЧСС – 85/мин. , АД – 100/60 , анализы мочи и крови без патологий.

II Физическое развитие.   
Возрастная группа – 8 лет .   
Возрастной интервал – 1 год.

Параметры :   
Рост: по формуле 8 лет – 130 см ( +5 см – 7 см )   
фактически: 126 см   
отклонение: 130-126 см=4см   
1d = + 7 см укладывается в 1 возрастной интервал, ® рост средний.   
Масса: по формуле 5 лет – 19 кг + каждый дополнительный год по 3 кг = 28 кг   
фактически: 27 кг   
отклонение: 28 кг – 27 кг = 1 кг   
1d = 3 кг укладывается в 1 возрастной интервал, ® масса средняя.   
Окружность груди: по формуле 10 лет – 63 см минус 1,5 \*( 10-количество лет) = 60 см   
фактически: 1 см   
отклонение: 61 см – 60 см = 1 см   
1d = 1,5 укладывается в 1 возрастной интервал, ® окружность   
груди средняя.   
Окружность головы: по формуле 5 лет – 50 см плюс 0,6 см каждый дополнительный   
год ( 0,6 \* 3 ) = 52,4 см   
фактически: 53 см   
отклонение: 53 см – 52,4 см = 0,6 см   
1d = 0,6 см укладывается в 1 возрастной интервал, ®   
окружность головы средняя.   
Индекс Тура: по формуле n\*2 = 8 \*2 = 16 ( от 8 до 16 ) см   
фактически: окружность груди – окружность головы = 61 см – 53 см = 8 см   
следовательно развитие пропорциональное.   
Высота головы = 19 см ® 1L туловища = 6,5L головы , что соответствует возрастным   
пропорциям.   
показатель факт норма Центильные коридоры Разброс,от – до (см )   
Рост 126 130 IV 123 - 131   
Масса 27 28 IV 23 – 28,5   
Окружность головы 52,4 53 IV 51 – 53,6   
Окружность груди 61 60 IV 58,2 – 64,5   
Физическое развитие – среднее , гармоничное, пропорциональное. Биологический возраст соответствует паспортному ( по формуле зубов и половому развитию).   
  
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ   
  
Сознание ясное. Положение активное. Сон спокойный, аппетит хороший. Изменений поведения , вялости , беспокойства , сонливости не наблюдается. Признаков токсикоза нет. Настроение у больной хорошее. Жалоб не предъявляет. В школе успеваемость хорошая, контакт с окружающими нормальный. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. На данный момент читает книгу “Волшебник изумрудного города”.   
  
Заключение : состояние удовлетворительное, признаков поражения не выявлено.   
  
КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА

Жалоб нет. Цвет кожных покровов бледно-розовый с элементами загара . Видимые слизистые розовые. Венозная сеть выражена слабо. Дермографизм стойкий, красный. Имеются экхимозы (травма) размером до 1 см на разгибательной поверхности предплечья и на сгибательной поверхности бедер. Кожа эластичная, умеренно упругая, тургор хороший, влажность умеренная. Симптом жгута, щипка – отрицательный, молоточковый симптом также отрицательный. Распределение подкожного жира – нормальное, равномерное. Отеков на лице, веках, конечностях, а также общего отека нет. Уплотнений нет.   
  
Сумма толщины кожных складок над остью подвздошной кости, над бицепсом, трицепсом и под лопаткой = 8 см.   
  
Волосы на голове светлые, не повреждены. Ногтевые пластинки на пальцах рук и ног гладкие, без исчерченности, заусенец нет.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: состояние кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки удовлетворительное, патологических элементов и признаков поражения не выявлено.   
  
  
КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА   
  
I МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА   
  
ОСМОТР: мышечная масса одинаково развита на симметричных участках тела, живот незначительно выдаётся вперед, лопатки подтянуты к грудной клетке.   
  
ПАЛЬПАЦИЯ: при пассивных движениях верхних и нижних конечностей тонус мышц достаточный. При активных движениях мышечная сила достаточная. Ограничения и отсутствия движений в отдельных мышечных группах нет.   
  
II КОСТНАЯ СИСТЕМА   
  
РАССПРОС: жалоб на боли в костях, суставах, ограничение подвижности и изменение их конфигурации больная не предъявляет. Из анамнеза жизни известно, что большой родничок закрылся вовремя – в 1 год, первые зубы прорезались в 6 месяцев.   
  
ОСМОТР: имеются стигмы дисэмбриогенеза: “готическое” небо, деформация козелка на обеих ушных раковинах, третье веко. Положение больной активное, походка ровная, правильная. Телосложение пропорциональное, осанка правильная.   
  
Форма головы округлая, симметричная. Соотношение мозговой части черепа к лицевой 1/1,5. Глазные щели симметричные, переносица не широкая. Ушные раковины симметричные. Прикус правильный. Ротовая полость: полость рта санирована, кариозных зубов нет. Период смены зубов.  
  
Формула зубов 6 . . . 2 1 1 2 . . . 6   
  
6 . . . 2 1 1 2 . . . 6   
  
“Зубной возраст” соответствует паспортному. Гипоплазии эмали не наблюдается.   
  
Грудная клетка плоская, симметричная, без деформаций, борозды Филатова-Гаррисона нет. Эпигастральный угол – 90°. Ребра идут в косом направлении.   
  
При осмотре позвоночника лордоза, кифоза и сколиоза нет, плечи на одном уровне, треугольники талии расположены симметрично.   
  
Осмотр конечностей: длина рук одинакова, длина плеча равна длине предплечья. Утолщений на пальцах рук нет. Верхняя конечность доходит до средней 1/3 бедра. Длина нижних конечностей одинакова. Х –образного и О –образного искривления ног нет. Свод стопы правильный, плоскостопия нет.   
  
ПАЛЬПАЦИЯ: кости черепа плотные, без деформаций, безболезненны. При пальпации рёбер рахитических “чёток” нет, пальпация безболезненна. Кости безболезненны, без деформаций, утолщения в области эпифизов лучевой кости незначительны, валикообразного вздутия нет. Утолщений в области диафизов фаланг пальцев (“ нитей жемчуга” ) нет.   
  
Обследование суставов: форма суставов не изменена, деформаций нет. Окраска и температура кожи в области суставов не изменены. Толщина и подвижность кожи над суставами не изменена. Симптом “плавающего надколенника” – отрицательный. Движения в суставах безболезненны, в полном объеме. Хруста в суставах при сгибании и разгибании конечностей нет.   
  
Размеры суставов:   
  
1) коленный:   
левый над суст : 28 см   
под суст : 29 см   
на суст : 25 см   
правый над суст : 28 см   
под суст : 29 см   
на суст : 25 см   
  
2) локтевой :   
левый над суст : 18 см   
под суст : 18,5 см   
на суст : 18 см   
правый над суст : 18 см   
под суст : 18,5 см   
на суст : 18 см   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: развитие скелета пропорциональное, деформаций скелета нет, движение в полном объёме. Патологии со стороны костно-мышечной системы не выявлено.   
  
СИСТЕМА ДЫХАНИЯ   
  
Жалоб на насморк, выделения из носа, носовые кровотечения, кашель, повышение температуры, озноб нет. Легочных заболеваний не отмечалось. Корью и коклюшем не болела. Контакта с туберкулёзными больными не было.   
  
ОСМОТР:   
  
Цвет кожных покровов розовый. Постоянного, локального, общего цианоза нет. Носовые ходы чистые, отделяемого нет. Дыхание через нос не затруднено. Голос звонкий. При осмотре зев не гиперемирован , миндалины выходят за передние дужки, плотные, по цвету не отличаются от слизистой зева. Грудная клетка плоская, симметричная, обе половины грудной клетки одинаково учавствуют в акте дыхания. Втяжений межреберных промежутков, яремной ямки в фазе вдоха не наблюдается. Тип дыхания – смешанный. ЧД – 22/мин , ЧСС – 85/мин. ,ЧД/ЧСС = 3,9.   
  
Вспомогательная мускулатура: прямые мышцы живота, мышцы шеи, грудные мышцы в акте дыхания не принимают, т.е. одышки нет.

ПАЛЬПАЦИЯ:   
  
При прямом сдавлении грудной клетки спереди назад , с боков грудная клетка эластична, безболезненна. В местах поверхностного прохождения межреберных нервов ( у позвоночника, по подмышечной линии и у грудины ) пальпация также безболезненна. Толщина кожных складок на симметричных участках, над ключицами и под лопатками одинакова, консистенция этих складок не изменена. . Голосовое дрожаниена симметричных участках грудной клетки не изменено.   
  
При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки– ясный легочный звук. За исключением нижележащих отделов справа ( из-за близости печени звук короче ) и пространства Траубе, которое отграничено сверху нижней границей сердца и левого лёгкого, справа – краем печени, слева – селезенкой, снизу – реберной дугой. В этой области звук приобретает тимпанический оттенок.   
  
Топографическая перкуссия.   
  
Нижние границы легких   
  
ЛИНИЯ СПРАВА СЛЕВА

СРЕДНЯЯ КЛЮЧИЧНАЯ VI РЕБРО --------------------------------------------   
  
СРЕДНЯЯ ПОДМЫШЕЧНАЯ VIII РЕБРО IX РЕБРО   
  
ЛОПАТОЧНАЯ IX РЕБРО X РЕБРО   
  
ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНАЯ НА УРОВНЕ ОСТИСТОГО ОТРОСТКАXI ГРУДНОГО ПОЗВОНКА   
  
Высота стояния верхушек легких спереди составляет 3 см от середины ключицы. Высота стояния верхушек легких сзади определяется на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка. Экскурсия правого и левого легких одинакова и составляет 3 см.   
  
Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены. Симптом чаши Философова, симптом Филатова, Аркавина отрицательные. Поражения бифуркационных лимфатических узлов и увеличения паратрахеальных, подмышечных лимфатических узлов нет.   
АУСКУЛЬТАЦИЯ:   
  
При выслушивании на симметричных участках грудной клетки: подмышечных областей, пространства по обеим сторонам позвоночника, в области корней легких ( между позвоночником и лопаткой ), подлопаточных областей, области сердца Дыхание симметричное, везикулярное. Дыхательных шумов, хрипов, крепитации нет. Шума трения плевры нет. Бронхофония не изменена, разговорная речь ясно не выслушивается. Симптом д’Эспина ( выслушивание шепотной речи и бронхиального дыхания ниже 1-го грудного позвонка по позвоночнику ) – отрицательный.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: состояние дыхательной системы удовлетворительное, патологии не   
выявлено.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА   
  
РАССПРОС: жалоб на слабость, головокружение, легкую утомляемость при физической нагрузке, одышку, изменение аппетита у пациента нет. Болей в области сердца, головных болей не отмечалось.   
  
У бабушки со стороны матери - ИБС, у дедушки со стороны матери – инфаркт миокарда.   
  
ОСМОТР: сознание ясное , положение активное, отставаний по физическому развитию нет.   
  
Деформации грудной клетки в виде выбухания в области сердца, увеличения переднезаднего размера грудной клетки и выбухания вперед верхней трети грудины нет. Межреберных втяжений нет. Цианоза ладоней, стоп, кончиков пальцев нет. Кожные покровы розовые. Отеков на стопах, голенях, крестце и поясничной области, асцита нет. Сосудистый рисунок на теле слабо выражен. Пульсации яремных вен не наблюдается. Заметна слабая пульсация сонных артерий кнутри от грудино-ключично-сосцевидных мышц. Верхушечный толчок заметен в виде слабой пульсации в V межреберье по левой сосковой линии.   
  
ПАЛЬПАЦИЯ: верхушечный толчок локализованный, положительный, средней силы. Пальпируется пульсация эпигастральной области аортального генеза, вдох приводит к её ослаблению, направление пульсации – от позвоночника на брюшную стенку. Симптом “кошачьего мурлыкания” не определяется.   
  
Пульс 85/мин , ЧСС – 85/мин. Капиллярный пульс отсутствует.   
  
Пульс на лучевой, височной, сонной, подколенной, задней большеберцовой, бедренной артериях, на артерии тыла стопы синхронный, симметричный, высокого напряжения, среднего наполнения. Дефицита пульса нет.   
  
Имеется аритмия пульса, связанная с дыханием.   
  
АД по формуле: среднее возрастное   
систолическое 90+2\*8=106 +-15   
диастолическое 60+8=68 +- 15   
  
Фактическое: 100/60, АД соответствует возрастным нормам   
  
ПЕРКУССИЯ:   
Границы абсолютной сердечной тупости:   
Верхний край – IV ребро.   
Левый наружный край – между левой сосковой и парастернальной линиями.   
Правый внутренний край – левый край грудины.   
Поперечник абсолютной тупости - 5 см   
Границы относительной сердечной тупости:   
Верхний край – III ребро.   
Правый – правый край грудины   
Левый – по левой сосковой линии.   
Поперечник – 10 см   
Поперечник сосудистого пучка составляет 3 см   
Границы сердца не увеличены.   
  
АУСКУЛЬТАЦИЯ: в области верхушки определяются 2 тона, преобладает первый тон. Тоны ритмичные, звучные, громкие, ясные.патологических шумов не выявлено. На основании сердца ( на уровне 2-го межреберья около правого и левого края грудины ) выслушиваются 2 тона, второй тон преобладает над первым, акцент 2-го тона на легочноц артерии.   
  
Тоны ритмичные, без патологических шумов. В нижней трети грудины и в точке Боткина аускультативная картина без патологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено.   
  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ   
  
РАССПРОС: Жалоб на боли в животе, различные диспептические расстройства ( отрыжка, тошнота, изжога, рвота, поносы, запоры, метеоризм ), нарушение аппетита, кожный зуд не предъявляет. Стул 1 раз в сутки, оформленный ( в форме колбаски ), обычного запаха и цвета, без патологических примесей. Непереносимости продуктов нет.   
  
ОСМОТР: бледности, гиперемии лица, диабетического ксантоза, ксантоматоза, атрофических изменений кожи не обнаружено. Желтушности кожи нет, склеры розовые. Язык розовый, влажный, без налета. Слизистая оболочка полости рта красная, блестящая. Изменений десен в виде гингивитов не обнаружено. Период смены зубов. Кариеса нет. Глотание не затруднено.   
  
Живот нормальной формы, симметричный. Жидкость в брюшной полости методом флюктуации не определяется. Признаков расстройства портального кровотока, тромбоза и сдавления vv. cavae superior et inferior в виде головы медузы и усиления сосудистой сети на брюшной стенке не обнаружено. Грыжевых выпячиваний в области пупка, паховых областях , в области белой линии живота нет. Признаков метеоризма, видимой перистальтики во время осмотра не обнаружено. Живот принимает участие в акте дыхания.   
  
ПАЛЬПАЦИЯ: при поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Перитониальные симптомы, симтом Щеткина-Блюмберга отрицательные.   
  
Желудок: большая кривизна расположена на 3 см выше пупка, стенка желудка ровная, эластичная, подвижная , безболезненная.   
  
Поджелудочная железа: пропальпировать не удалось. При надавливании на болевые точки: зона Шоффара ( тело поджелудочной железы ) , точка Дежардена ( головка поджелудочной железы ), точка Мейо-Робсона ( хвостовая часть поджелудочной железы ) болезненности не отмечено.   
  
Кишечник:   
  
Сигмавидная кишка: тяж диаметром 1,5 см, безболезненна, подвижная, мягко-эластичной консистенции, не урчит под руками.   
  
Слепая кишка: диаметр 1 см, безболезненна, подвижная, мягко-эластичной консистенции, не урчит под руками.   
  
Восходящая ободочная кишка: не пальпируется.   
  
Поперечно-ободочная кишка: мягкий цилиндр, не урчит под руками.   
  
Нисходящий отдел расположен правильно, диаметр 2 см. Кишка эластичная, подвижная, безболезненная, определяется урчание.   
  
Печень: верхний край на уровне 6-го ребра, нижний край идет по краю реберной дуги, безболезненный, острый, мягкоэластичный.   
  
При перкуссии размеры печени по Курлову:   
по правой среднеключичной – 7 см   
по срединной – 6 см   
по косой – 5 см ( от начала мечевидного отростка до боковой границы печени в левом подреберье )   
Размеры печени по Образцову:   
по передней подмышечной линии – 7см   
по среднеключичной – 6см   
по срединной – 5 см.   
по левой парастернальной –   
по правой парастернальной -   
  
Желчный пузырь: не пальпируется. Симптом Мерфи, Ортнера ( появление боли на вдохе при поколачивании по правому подреберью ), симптом Кера ( боль на вдохе при пальпации желчного пузыря ), симптом Мюсси – френикус-симптом ( болезненность при надавливании между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы ), симптом Боаса ( болезненность при надавливании справа от 8-го позвонка на спине ) – отрицательные.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: состояние удовлетворительное, поражений со стороны желудочно- кишечного тракта не выявлено.   
  
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА   
  
РАССПРОС: жалоб на боли в животе, в области поясницы, боли при мочеиспускании, учащенные, непроизвольные мочеиспускания не предъявляет. Моча соломенно-желтого цвета, обычного запаха, число мочеиспусканий – 5-6 в сутки, ДД>НД.   
  
ОСМОТР: цвет кожных покровов розовый, одутловатости лица нет, отеков нет.   
  
Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Вторичные половые признаки не выражены. АД – 100/60. Кожа в области поясницы не гиперемирована, температура кожи не повышена.   
  
ПАЛЬПАЦИЯ: Почки не пальпируются. Симптом поколачивания – отрицательный. Реберно-позвоночная, верхняя и средняя мочеточниковые точки безболезненны.   
  
При пальпации мочевой пузырь безболезненный. При перкуссии – выступает над лонным сочленением на 1,5 см.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: состояние удовлетворительное, поражений со стороны мочеполовой системы не выявлено.   
  
СИСТЕМА КРОВИ И ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ.   
  
ОСМОТР: бледности и желтушности кожных покровов нет. Геморрогического синдрома нет.   
  
Кровоизлияний в кожу и на слизистых оболочках, гематом нет. Суставы обычной формы, не деформированы, кожа над суставами не изменена.   
  
ПАЛЬПАЦИЯ: суставы безболезнены, атрофии мышц не наблюдается. Болезненности припальпации костей нет.   
  
Пальпируются 2 группы лимфатических узлов:   
1) подчелюстные – единичные, II степени, консистенция эластичная, пальпация безболезненна.   
2) паховые – по 3 справа и слева, III степени, подвижные, эластичные, безболезненные.

Остальные группы лимфатических узлов – затылочные, в области сосцевидного отростка, подбородочные, тонзиллярные, заднешейные, над- и подключичные, подмышечные, торакальные, кубитальные и подколенные не пальпируются.   
  
В положении больного на спине и на правом боку селезенка не пальпируется.

ПЕРКУССИЯ: ширина по средней подмышечной линии – 4 см   
длина – 6 см   
нижний полюс – на уровне 10-го межреберья   
верхний полюс – на уровне 8-го межреберья   
нижний край не выходит за пределы подмышечной линии и L. costaearticularis ant.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: состояние удовлетворительное, поражений со стороны данной системы не выявлено.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ   
  
УЗИ   
Печень не увеличена, легкий холестаз.   
Желчный пузырь, селезенка – б.о.   
Pankreas – легкий диффузный отек, головка – 18 мм   
тело – 7 мм   
хвост – 18 мм.   
Мочевой пузырь: стенки ровные, следы остаточной мочи.   
Почки: расположены пояснично, левая – 87х30 мм, правая – 88х30 мм.   
Паренхима равномерно дифференцирована. Эхо сигнал от синусов усилен, мочеточники не расширены.   
  
5/98 ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ   
  
Правая почка ротирована, подвижность обеих почек 1,5 позвонка, справа – прилоханочная обструкция ( отток умеренно нарушен ), мочеточники не расширены.   
  
УРОФЛЮОМЕТРИЯ   
  
Деструктивно-уретральная дисиннергия.   
  
УЗ СКАНИРОВАНИЕ 12.03.99   
  
Печень: контуры ровные, паренхима гомогенна.   
Поджелудочная железа: контуры ровные, паренхима гомогенна.   
Желчный пузырь: обычной формы, стенки не утолщены.   
Селезенка: контуры ровные, паренхима гомогенна.   
Почки: расположены правильно, симметрично, контуры ровные, паренхима гомогенна, эхогенность не изменена.   
ЧЛС: справа – по 12 мм   
слева – по 18 мм.   
Расширены и деформированы все группы чашечек.   
Мочевой пузырь: обычной формы, стенки утолщены, остаточной мочи нет.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: гипотония ЧЛС, пиелоэктазия.   
  
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 17.03.99   
ФЭГДС   
  
Слизистая пищевода, кардии без особенностей, в желудке прозрачная слизь, слизистая розовая, привратник сомкнут.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: органической патологии не выявлено.

ИССЛЕДОВАНИЕ НА АНТИКРИСТАЛЛООБРАЗУЮЩУЮ СПОСОБНОСТЬ МОЧИ   
Тест на кальцификацию +++   
Тест на перекиси +++

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: снижение антикристаллообразующей способности мочи )   
  
АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО 25.03.99   
Лейкоциты: 3000 в 1мл мочи, N – не более 2000   
Эритроциты: 5000 в 1мл мочи, N – не более 1000   
Реакция – кислая.   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: лейкоцитурия, гематурия   
  
АНАЛИЗ МОЧИ 22.03.99   
Относительная плотность – 1017   
Лейкоциты – 3-4 в поле зрения   
Эритроциты измененные - 4-6 в поле зрения, N – не более 3 в поле зрения   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: микрогематурия   
  
БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ   
ПОКАЗАТЕЛЬ СУТОЧНОЕ КОЛ-ВО НОРМА   
  
Оксалаты 22,68 До 17 мг/сут   
Мочевая кислота 2,88 2,4 - 6   
Са \_\_\_\_\_\_ 60-160 мг/сут   
Р \_\_\_\_\_\_ 0.8-1,5 г/сут   
Титруем. кт. 0,57 0,2-1,5 мгм/сут   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: оксалурия   
  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ Iд В СЫВОРОТКЕ КРОВИ 16.03.99   
Ig G 3,97 г/л Ї N – 7,6-13,3 г/л   
Ig А 0,68 г/л Ї N – 1,08-2 г/л   
Ig М 1,2 г/л N N – 0,55-1,6 г/л   
  
СОСКОБ НА ХЛАМИДИОЗ 10.03.99   
  
Хламидии не обнаружены.   
  
ПРОБА ЗИМНИЦКОГО 13.03.99   
ЧАСЫ ОТНОСИТЕЛЬНАЯПЛОТНОСТЬ КОЛИЧЕСТВОМОЧИ, мл   
9 1007 80   
12 1003 120   
15 1003 100   
18 1020 110   
21 1025 50   
24 1025 40   
3 1027 50   
6 1027 60   
ДД=310   
НД=200   
ОД=510   
ДД > НД   
Средняя относительная плотность мочи – 1018   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: олигурия   
  
АНАЛИЗ МОЧИ НА МИКРОФЛОРУ   
Staph. Saprophyticus в 1см2 104   
N – не более 103

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: бактериурия   
  
ПОСЕВ НА BL

Отрицательный   
  
АНАЛИЗ КАЛА 09.03.99   
Я/г не обнаружены   
  
ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ 22.03.99   
  
Лейкоциты – 6,4\*109/л 8-10\*109/л   
Эритроциты – 4,26\*1012/л 5,5\*1012/л   
Hb – 135 г/л 120-140 г/л   
Гематокрит – 37,8 % 37 %   
Тромбоциты – 295\*109/л 200-300\*109/л   
Палочкоядерные – 5 % 2 %   
Эозинофилы – 1 % 1-2 %   
Лимфоциты – 37 % 37-42 %   
Сегментоядерные – 55 % 40-60 %   
Базофилы – 0 0-1 %   
Моноциты – 2 % 9 %   
СОЭ – 7 мм/ч 2-10 мм/ч   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: без патологии   
  
БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ 09.03.99   
  
ПОКАЗАТЕЛЬ N НАЙДЕНО   
Общий белок (г/л) 0,5 – 85 75   
Общий билирубин (мкмоль/л ) 1,5 – 20,5 4,8   
Мочевая кислота ( ммоль/л ) 140 – 360 193   
Мочевина (мкмоль/л ) 1,5 – 8,3 3,4   
Креатинин (мкмоль/л ) 40 – 115 50   
Холестерин ( ммоль ) 3,1 – 6,3 3,1   
Прямой билирубин (мкмоль/л ) 0 – 4,5 -------   
K 3,8 – 5,6 4,72   
Na 130 – 156 142   
Ca 1 – 1,3 1,04   
Гамма-ГТП ед/л 9 – 37 7 Ї   
C - реактивный белок 0 - 5 -------   
b - липопротеиды 35 – 55 35   
Глюкоза ( ммоль/л ) 3,3 – 6,1 5,7   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: без патологии   
  
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА

Ритм – синусовый, дыхательная аритмия.   
P – 94 мс QT – 354 мс   
QRS – 86 мс PQ – 124 мс   
Фронтальные векторы:   
P – 0,12 мВ   
QRS – 0,55 мВ   
Т- 0,2 мВ   
  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: нормальное положение электрической оси. Неполная блокада правой ножки пучка Гисса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ   
I Состояние средней тяжести.   
  
II Физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное. Биологический возраст соответствует паспортному ( по формуле зубов и половому развитию )   
  
III У больной пиелонефрит приобретенного генеза на фоне врожденной патологической подвижности обеих почек, ротации и прилоханочной обструкции справа, а также наследственно обусловленный синдром холестаза.   
  
IV На основании жалоб больной ( необоснованные температурные свечи, боли в животе, болезненность по окончанию мочеиспускания ), анамнеза жизни ( обращения в клинику каждые полгода с вышеуказанными жалобами, неоднократного подтверждения настоящего диагноза ), семейного анамнеза ( отягощенная наследственность: холецистит, пиелонефрит – у бабушки со стороны матери, язвенная болезнь у отца и дедушки со стороны матери ), лабораторных и инструментальных методов исследования ( анализы мочи: гематурия, лейкоцитурия, бактериурия, оксалурия, уратурия, олигурия ; аномалии развития мочевыделительной системы; семейный хламидиоз, хронический гранулярный цистит, метаболические нарушения – оксалурия, уратурия, вульвит, синдром холестаза и реактивные изменения pancreas ) сделан вывод о поражении мочеполовой и пищеварительной систем.   
V Синдромы поражения:   
  
Мочевой:   
  
1) гематурия ( 5000 в 1 мл мочи – по Нечипоренко )   
  
2) микрогематурия ( эритроциты изменненые, 4-6 в поле зрения в общем анализе мочи )   
  
3) лейкоцитурия ( 3000 в 1 мл мочи )   
  
4) бактериурия ( Staph. Saprophytikus в 1см2 104 )   
  
5) дизурические расстройства ( болезненность при мочеиспускании )   
  
6) абдоминальный болевой синдром   
  
7) аномалии развития мочевыделительной системы ( деструктивно-уретральная диссиннергия – урофлюометрия, расширение и деформация всех чашечек, гипотония ЧЛС, пиелоэктазия – УЗ сканирование, ротация правой почки, прилоханочная обструкция справа – экскреторная урография )   
  
8) олигурия ( проба Зимницкого – ОД=510 мл )   
  
Синдром холестаза ( УЗИ )   
  
Реактивные изменения pancreas ( легкий диффузный отек – УЗИ )   
  
Метаболические нарушения: ( оксалурия - 22,68 мг/сутки, уратурия, нарушение антикристаллообразующей способности мочи - тест на кальцификацию +++ )