ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

Фамилия Имя Отчество:

Возраст:6 лет 8 месяцев (родилась 25.08.93).

Пол: женский.

Домашний адрес:

Дата поступления в стационар: 25.04.00 14-45

Диагноз при поступлении: Хр. пиелонефрит.

Клинический диагноз: Хронический двухсторонний пиелонефрит в стадии обострения.

Сопутствующий: Катаральная ангина. Хр. гастрит. Гипотрофия I степени.

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

При поступлении жаловалась на слабость, подъем температуры до 41 0С; частое, болезненное мочеиспускание; боли в правом боку и горле.

ANAMNESIS MORBI:

Болеет 5-е сутки. Заболевание началось с болей в правом боку и болезненного мочеиспускания. К вечеру отмечалось повышение температуры тела до 39 0С. К врачу обратились в тот же день, но мама отказалась от госпитализации и лечила ребёнка дома (5-НОК, почечный сбор). Повторно обратилась к врачу 25.04.00 после подъёма температуры до 41 0С. Девочка была направлена в ДСО, откуда была переведена в РЦИБ из-за контакта с больным эпидемическим паротитом.

Заболевание связывает с переохлаждением в бассейне.

ANAMNESIS VITAE:

Девочка родилась от первой беременности. Во время беременности отмечался ранний токсикоз (тошнота, упорная рвота), по поводу которого мать находилась на лечении в стационаре. Во второй половине беременности была угроза выкидыша, по поводу чего также находилась на стационарном лечении. Родоразрешение путём кесарева сечения. Вес девочки при рождении 3400 г, рост – 53 см. Отпадение пуповины и заживление пупочной ранки в срок.

Девочка находилась на искусственном вскармливании (смеси «Малютка», «Малыш»). Питание ребенка калорийное, разнообразное. Фиксировать предметы глазами начала в 1 мес. Стала узнавать мать в 2,5 месяца. Сидеть начала в 6 месяцев, стоять в 9 месяцев, самостоятельно ходить в 1 год. В 5 месяцев появился первый зуб, к году зубов стало 8. В 3 месяца начала произносить отдельные гласные буквы, а в 8 месяцев сказала первое слово “мама”. Умственно и физически после первого года жизни росла и развивалась нормально, не отставая от своих сверстников. Признаки рахита и экссудативного диатеза не наблюдались.

*Перенесённые заболевания:* в 1999 г был выставлен диагноз хр. гастрит. Редкие ОРЗ.

*Прививки:* Привита по возрасту. Побочных действий прививок не отмечалось.

*Здоровье членов семьи:* Мать 28 лет, здорова, отец 30 лет, здоров.

*Аллергоанамнез:* не отягощён.

*Материально-бытовые условия*семьи хорошие.

*Контакт с инфекционными больными:* имела контакт с больным эпидемическим паротитом. В детском садике по этому поводу объявлен карантин.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

|  |
| --- |
| Рост – 120 см |
| Вес – 20 кг 400 г |
| Окружность головы – 53 см |
| Окружность груди – 60 см |
| Окружность голени – 23 см |
| Окружность бедра – 28 см |
| Окружность плеча – 16 см |

Возраст - 7 лет, 8 месяцев.

Среднее значение роста для данного возраста рассчитывается по формуле: в 8 лет - 130 см, на каждый недостающий год отнять по 7 сантиметров, на каждый последующий год прибавить 5 сантиметров. Следовательно, среднее значение роста равно на данный возраст 123 см. Рост ребенка 120 см, разница между фактическим ростом и средним ростом, рассчитанным по формуле составляет -3 см, что меньше 1 возрастного интервала (5 см.). Следовательно, по формуле рост ребенка средний.

Средняя масса тела для данного возраста равна 19 кг + 3 кг \* 2 = 25 кг (в 5 лет масса ребенка = 19 кг, на каждый недостающий год минус 2 кг, а на последующий - плюс 3 кг). Разница между полученным результатом и фактической массой ребенка составляет 4,6 кг, что больше среднегодовой прибавки в массе, которая составляет 3 кг, следовательно, масса ребенка низкая.

Индекс Чулицкой 1: 3 окружности плеча + 1 окружность голени + 1 окружность бедра ­– длинна тела = 3\*16+23+28–120= —21. В норме для ребёнка 7 лет составляет —15—16, следовательно имеет место гипотрофия.

Индекс Эрисмана: ОГК – ½ длинны тела = 60 – 120/2=0. Для ребёнка данной возрастной группы этот индекс должен быть +2-+4, что также свидетельствует о гипотрофии.

STATUS PRESENS

Состояние ребенка удовлетворительное. Сознание ясное, настроение спокойное, реакция на осмотр адекватная, ориентирована в пространстве и времени.

Менингиальные симптомы - ригидность затылочных мышц при пассивном наклоне головы к груди, симптом Кернига, симптом Брудзинского (верхний, нижний, лобковый) - отсутствует.

**Кожа и видимая слизистая оболочка.**

При осмотре: кожа бледно-розовой окраски. Рубцов нет. Волосы хорошей густоты, блестящие, не ломкие. Ногти ровные, розовые, блестящие. Брови и ресницы без особенностей.

При пальпации: кожа умеренной влажности, эластична, чувствительность сохранена. Дермографизм красный, время появления - 3 сек. Время исчезновения - 10 сек.

**Подкожно-жировой слой.**

Подкожно-жировая клетчатка слабо развита, распределена равномерно, видимых отеков на лице и голени нет.

При пальпации: подкожно-жировой слой упругий, тургор ткани хороший.

**Мышечная система.**

При осмотре: мышцы развиты умеренно, распределены равномерно.

При пальпации: тонус мышц хороший, симметричный. Сила мышц хорошая, симметричная. Локальных деформаций не выявлено.

**Косная система.**

При осмотре: походка правильная, ровная, уверенная. Осанка не нарушена. Видимых деформаций скелета нет.

1. Осмотр головы:

Голова округлой формы, симметрична, соотношение мозгового и лицевого черепа 2 : 1. Окружность головы - 53 см.

На лице глазные щели и носогубные складки расположены симметрично. Уши находятся на одном уровне. Переносица не западает. Прикус правильный, строение верхней и нижней челюсти - без особенностей. Небо низкое. Зубов - 24, из них 12 молочных и 12 постоянных. Зубная формула:

|  |  |
| --- | --- |
| 654321 | 123456 |
| 654321 | 123456 |

Направление роста зубов правильное, эмаль желтоватого цвета.

2. Исследование грудной клетки:

Осмотр: грудная клетка цилиндрической формы, симметрична. Эпигастральный угол приближается к 900. Втяжения межреберных промежутков и уступчивых мест грудной клетки не отмечается.

Пальпация: изменений ребер, грудины и ключиц не выявлено. Окружность грудной клетки - 60 см.

3. Исследование позвоночника:

Физиологические изгибы умерено выражены, правильные. Сколиоз не выявлен. Плечи находятся на одном уровне, руки прилегают к туловищу одинаково, нижние углы лопаток симметричны. Треугольники талии симметричны с обеих сторон. Уровень углов лопаток одинаковый.

4. Исследование конечностей:

Осмотр: визуально длина правой и левой верхних конечностей одинакова; длинна правой и левой нижних конечностей одинакова. Соотношение окружностей:

справа слева

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| плечо/предплечье | 16/14 | 16/14 |
| бедро/голень | 28/23 | 28/23 |

Свод стопы высокий. Плоскостопия нет. Все суставы правильной формы, симметричны. Кожа в области суставов не изменена. Активные движения в полном объеме.

Пальпация суставов безболезненна, деформации не выявлено, температура кожи над суставами не повышена. При пальпации лучевых костей “браслеток” не выявлено. При пальпации диафизов фаланг пальцев - изменений нет (“нити жемчуга” - отсутствуют). В суставах движения безболезненны, в полном объеме. Угол сгибания и разгибания в суставах одинаковый слева и справа.

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ.

*Жалобы* ребенка при поступлении на боль в горле.

*ОСМОТР:* Кожа лица бледно-розовая, видимые слизистые розовой окраски. Одышки и цианоза носогубного треугольника нет. Дыхание через нос не затрудненное. Носовые ходы слегка отечные, без слизистых выделений. Голос не изменён. Кашля нет. Грудная клетка цилиндрической формы, правая и левая половины грудной клетки симметричны. Ключицы и лопатки расположены на одном уровне, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно; вспомогательные мышцы в акте дыхания участия не принимают. Тип дыхания смешанный. Над- и подключичные ямки обозначены достаточно, одинаково выражены справа и слева. Частота дыхания - 18/мин. Ритм дыхания правильный. Соотношение пульс/дыхание - 5/1 (пульс = 90/мин). Зев ярко гиперемирован. Миндалины рыхлые, гипертрофированы.

*ПАЛЬПАЦИЯ:* При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается, эластичность удовлетворительная. Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой. Толщина кожно-подкожной жировой складки на симметричных участках под ключицей и лопаткой - одинакова, не утолщена.

*ПЕРКУССИЯ:*

Сравнительная перкуссия.

При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. Очаговых изменений перкуторного звука нет.

Топографическая перкуссия.

Высота стояния верхушек:

|  |  |
| --- | --- |
| справа спереди | 2,5 см выше уровня ключицы |
| слева спереди | 2,5 см выше уровня ключицы |
| справа сзади | на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка |
| слева сзади | на 0,5 см выше уровня остистого отростка 7-го шейного позвонка |

Ширина полей Кренига: справа - 4 см, слева - 4 см.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| топографическая линия | справа | слева |
| среднеключичная | 6 ребро | --------- |
| средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| паравертебральная |  | остистый отросток 11 грудного позвонка |

Подвижность нижнего края легких:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | на вдохе | на выдохе | сумма |
| по лопаточной линии | 3 см | 2 см | 5 см |

*АУСКУЛЬТАЦИЯ:* Дыхание везикулярное (слышится 2/3 вдоха и 1/3 выдоха), побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются. Бронхофония не изменена.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

*Жалоб* нет.

*Осмотр:* дыхание средней глубины, ритмичное, ЧДД - 18/мин. Кожные покровы бледные, видимые слизистые бледно-розового цвета. Отеков ног при осмотре не выявлено. Акроцианоза нет. При осмотре сосудов шеи определяется слабая пульсация сонных артерий. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок визуально не определяется. Пульсации в эпигастральной области не выявлено. Форма пальцев не изменена. На груди и животе венозный рисунок отсутствует.

*ПАЛЬПАЦИЯ:* Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии. Он локализован, средней силы, нормальной резистентности. Сердечный толчок не пальпируется. Эпигастральная пульсация не выявляется. Симптома “кошачьего мурлыканья” не выявлено. Пульс на лучевых артериях одинаков на обеих руках. ЧСС - 90/мин. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, равномерный. Дефицита пульса нет - PS = ЧСС = 90/мин. На височной, сонной, подколенной, задней большеберцовой, бедренной артериях и на артериях тыла стопы пульсация симметричная, синхронная. Венный пульс на яремных венах без особенностей. АД - 95/60. Капиллярного пульса нет.

*ПЕРКУССИЯ*:

Границы относительной тупости сердца:

|  |  |
| --- | --- |
| правая | у правого края грудины |
| левая | 0,5 см кнутри от среднеключичной линии на уровне 5-го межреберья |
| верхняя | на уровне 3 ребра, по парастернальной линии |

Поперечник относительной тупости сердца 5 см. Сердце имеет нормальную конфигурацию.

Границы абсолютной тупости сердца:

|  |  |
| --- | --- |
| правая | левый край грудины |
| левая | совпадает с левой границей относительной тупости |
| верхняя | на уровне 4 ребра, по парастернальной линии |

Поперечник абсолютной тупости сердца 5 см. Правая и левая границы сосудистого пучка расположены во 2-ом межреберье, по соответствующим краям грудины. Поперечник сосудистого пучка 3,5 см.

*АУСКУЛЬТАЦИЯ:* Тоны сердца ясные, звучные. На верхушке - соотношение 1 и 2 тонов не нарушено. Шумов нет. Над аортой - соотношение тонов не нарушено. Над легочной артерией - соотношение тонов не нарушено. Акцента и расщепления не выявлено. Над проекцией трехстворчатого клапана (в области мечевидного отростка) - тоны звучные ясные, соотношение 1 и 2 тона не изменено. В точке Боткина - Эрба соотношение 1 и 2 тона не нарушено. Тоны звучные, ясные. Шумов нет.

Тоны сердца нормальной звучности. ЧСС - 90/мин. Ритм правильный. АД - 95/60. При аускультации сосудов изменений не выявлено.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ.

*Жалоб* нет. Аппетит снижен, пищу прожевывает хорошо, болей при жевании не отмечается. Глотание болезненное. Стул ежедневный 1 раз в день, оформленный, коричневой окраски, обычного запаха, не содержит патологических примесей. Диспепсических явлений нет. Непереносимости пищи не отмечается.

*ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА И ЗЕВА:* Запах обычный. Слизистая губ розовой окраски, достаточной влажности, без трещин и герпетических высыпаний. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, десен розовой окраски, влажная, блестящая, высыпания и изъязвления отсутствуют. Десны не кровоточат. Слизистая оболочка мягкого и твердого неба розовой окраски, достаточной влажности, без высыпаний и изъязвлений.

Язык нормальной величины и формы, розовой окраски, достаточно влажный, без трещин и язв, обложен белым, легко снимающимся налетом. Зев ярко гиперемирован. Миндалины рыхлые, гипертрофированы.

*ОСМОТР ЖИВОТА:* Конфигурация живота в положении ребенка лежа и стоя обычная. Живот в объеме не увеличен. Живот симметричен. Мышцы передней брюшной стенки равномерно участвуют в акте дыхания. Патологической перистальтики не отмечается. Грыжевых выпучиваний не отмечается.

*ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА:* При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный. Расхождение мышц передней брюшной стенки не выявлено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу Образцова-Стражеско. В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, диаметром 1,0 см, с гладкой поверхностью, подвижна в пределах 3 см, эластичная, безболезненная, не урчащая. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде умеренно напряженного гладкого цилиндра, диаметром 1,5 см, урчащего при надавливании, безболезненного и умеренно подвижного в пределах 2 см. Конечный отдел подвздошной кишки и червеобразный отросток не пальпируются. Восходящая ободочная кишка и поперечная ободочная кишка пальпируются в виде гладкого, мягкого, эластичного цилиндра, не урчит, пальпация безболезненна.

Пальпация желудка и определение его нижней границы. Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются. Методом пальпации большая кривизна не определяется. Методом перкуссии, перкуторной пальпации по Образцову (определение “шума плеска”) и стетоакустической пальпации большая кривизна желудка определяется на 3 см выше пупка.

*ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ:* Методом соскальзывания на высоте вдоха нижний край печени пальпируется по среднеключичной линии на 1 см ниже правого края реберной дуги. Нижний край печени безболезненный, острый, мягко-эластичный, ровный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Ортнера отрицательный.

*ПЕРКУССИЯ ПЕЧЕНИ:*

Размеры печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| По правой среднеключичной линии | 9 см |
| По передней срединной линии | 7 см |
| По левой реберной дуге | 5 см |

*АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА:* При аускультации выслушиваются умеренные перистальтические шумы.

Селезенка не пальпируется.

ОРГАНЫ МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ И МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ.

*Жалобы* на частое, болезненное мочеиспускание.

*ОСМОТР:* Отеков лица не отмечено. Форма и размеры живота не изменены. При осмотре поясничной области отечности и гиперемии кожи нет. АД - 95/60. Специфического запаха от больной нет.

*ПАЛЬПАЦИЯ:* Наличия отеков в области поясницы, крестца, нижних конечностей не выявлено. Асцита нет. Почки не пальпируются, пальпация болезненна. Мочевой пузырь не пальпируется, пальпация безболезненна. Пальпация по ходу мочеточников безболезненна.

ПЕРКУССИЯ: Мочевой пузырь над лонным сочленением не выступает. Симптом поколачивания положительный справа, слабоположительный слева.

СИСТЕМА КРОВИ И ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ.

*Жалоб* нет.

*ОСМОТР:* Кожные покровы бледные, видимые слизистые оболочки бледно-розовой окраски. Геморрагической сыпи не выявлено. Лимфоузлы визуально не увеличены. Увеличения и асимметрии живота нет. Форма суставов обычная, движения сохранены в полном объеме и безболезненны.

*ПАЛЬПАЦИЯ:* Пальпируются 3 группы периферических лимфоузлов. Остальные (затылочные, сосцевидные, подбородочные, передне-шейные, задне-шейные, надключичные, подключичные, торакальные, кубитальные, подколенные) не пальпируются.

|  |  |
| --- | --- |
| подчелюстные л/у | эластичной консистенции, подвижные, безболезненные, слева - 1, справа – 1; |
| подмышечные л/у | слева - 1, справа - 2, мягкие, подвижные, безболезненные; |
| паховые л/у | слева - 2, справа - 2, мягкие, подвижные, безболезненные. |

При пальпации дефектов костной ткани и болезненности костей не выявлено. Температура кожи над суставами не повышена, боль и хруст при активных и пассивных движениях отсутствуют. Печень при пальпации выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии. Край заострен, гладкий, эластичный, подвижный, безболезненный.

*ПЕРКУССИЯ:* При перкуссии и нагрузке болезненности плоских и трубчатых костей не отмечается.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС:

Сознание ясное. Больная правильно ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Контактна. Восприятие не нарушено, внимание не ослаблено, память сохранена. Мышление не нарушено. Речь связанная, словарный запас достаточный. Настроение ровное, эмоции адекватные. Головных болей, головокружений, обмороков нет. Сон глубокий, ровный, продолжительностью 8 - 10 часов. Зрение и слух в норме. Менингиальных симптомов нет.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Рост девочки 120 см соответствует возрасту. Щитовидная железа сформирована правильно, имеет 2 дольки и перешеек, не увеличена.

Вторичные половые признаки отсутствуют.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

3. УЗИ почек.

4. Анализ мочи по Нечипоренко.

5. Копрограмма.

6. ЭКГ.

7. Креатинин и мочевина крови.

8. Кровь на RW.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

1. Общий анализ крови от 25.04.00

Гемоглобин 120 г%

Эритроциты 3,80 х 1012/л

ЦП 0,95

Лейкоциты 11,1 х 109/л

Палочкоядерные 4%

Сегментоядерные 58%

Эозинофилы -

Лимфоциты 37%

Моноциты 1%

СОЭ 12 мм/час

Общий анализ крови от 27.04.00

Гемоглобин 132 г%

Эритроциты 4,34 х 1012/л

ЦП 0,93

Лейкоциты 9,0 х 109/л

Палочкоядерные 6%

Сегментоядерные 39%

Эозинофилы 5%

Лимфоциты 48%

Моноциты 2%

СОЭ 10 мм/час

1. Общий анализ мочи от 26.04.00

уд. вес – м/м

прозрачност – мутная.

рН – кисл.

белок – 0,66%**о**

Эритроциты – 3-5 в поле зрения

Лейкоциты – густо

Слизь – ++

Общий анализ мочи от 27.04.00

уд. вес – 1012

прозрачность – полн.

рН – кисл.

белок – нет

Эритроциты – 3-5 в поле зрения

Лейкоциты – 1-4 в поле зрения

Слизь – нет.

1. Мочевина и креатинин крови от 26.04.00

Мочевина – 4,8 ммоль/л

Креатинин – 89,4 ммоль/л

1. Анализ мочи по Нечипоренко от 26.04.00

Лейкоциты – 6750

Эритроциты – 1000

1. Копрологическое исследование от 27.04.00

Коричневой консистенции

Лейкоциты – 2-3

Эритроциты – ед.

Я/г – не обнаружены

1. ЭКГ от 27.04.00
2. Ритм синусовый, правильный. ЧСС – 107 в мин.
3. P – 0,06, PQ – 0,1, QRS – 0,08
4. Вольтаж в норме.
5. Электрическая ось сердца не отклонена.
6. RW от 26.04.00

Отрицательная

1. УЗИ почек от 27.04.00

Правая: 81х33, расположена обычно. Контуры чёткие, непрерывные. Форма овальная. Паренхима толщиной 14 мм, неоднородная, эхогенность средняя. Корковый и мозговые слои отграничены. Пирамидки гипоэхогенны, увеличены. Патологических образований нет. Почечный синус отграничен от паренхимы, гиперэхогенен. Стенки утолщены, слоистые. Патологических образований не выявлено. Лоханка – 26 мм, расширена, не смещена. Патологические образования не визуализируются. Стенки лоханок утолщены.

***Заключение:*** Хр. пиелонефрит.

Левая: 81х33, расположена обычно. Контуры чёткие, непрерывные. Форма овальная. Паренхима толщиной 14 мм, неоднородная, эхогенность средняя. Корковый и мозговые слои отграничены. Пирамидки гипоэхогенны, увеличены. Патологических образований нет. Почечный синус отграничен от паренхимы, гиперэхогенен. Стенки утолщены, слоистые. Патологических образований не выявлено. Лоханка – 26 мм, расширена, не смещена. Патологические образования не визуализируются. Стенки лоханок утолщены.

***Заключение:*** Хр. пиелонефрит.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной: Хронический двухсторонний пиелонефрит в стадии обострения.

Сопутствующий: Катаральная ангина. Хр. гастрит. Гипотрофия I степени.

Диагноз поставлен на основании: повышения температуры, общей слабости, частого, болезненного мочеиспускания, болей в правом боку, а также данных объективного обследования: повышение температуры, положительный симптом поколачивания, признаки воспаления в общем анализе крови, заключения УЗИ.

Диагноз катаральная ангина выставлен на основании жалоб на боли в горле, затруднённое глотание, гиперемии зева.

Диагноз хр. гастрит выставлен основываясь на анамнестических данных.

Диагноз гипотрофия I степени выставлен на основании дефицита массы тела 20% по сравнению с должной.

ПЛАН Лечения данной патологии:

1. Режим - постельный.
2. Диета. Стол №5.
3. Ампициллин по 500000 ЕД 4 раз в/м
4. Обработка зева раствором фурациллина 3 раза в день
5. Аскорбиновая кислота 5% - 5 мл в/в 1 раз в день
6. Рибоксин 2 мл в/м 1 раз в 3 недели

ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ

27.04.00

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 96 ударов в минуту. АД 90/60 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 20 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон, больше справа.

28.04.00

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 90 ударов в минуту. АД 95/60 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 18 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон, больше справа.

29.04.00

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 98 ударов в минуту. АД 90/60 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 20 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный. Симптом поколачивания слабоположительный справа.

ЭПИКРИЗ

Ребёнок Улигова Аминат Анзоровна 25.08.93г рождения поступила в отделение 25.04.00, выписана 4.05.00. Клинический диагноз Основной: Хронический двухсторонний пиелонефрит в стадии обострения, сопутствующий: Катаральная ангина. Хр. гастрит. Гипотрофия I степени. Основной диагноз поставлен на основании: повышения температуры, общей слабости, частого, болезненного мочеиспускания, болей в правом боку, а также данных объективного обследования: повышение температуры, положительный симптом поколачивания, признаки воспаления в общем анализе крови, заключения УЗИ. Диагноз катаральная ангина выставлен на основании жалоб на боли в горле, затруднённое глотание, гиперемии зева. Диагноз хр. гастрит выставлен основываясь на анамнестических данных. Диагноз гипотрофия I степени выставлен на основании дефицита массы тела 20% по сравнению с должной. Доп. обследование показало:

Общий анализ крови от 25.04.00: гемоглобин 120 г% Эритроциты 3,80 х 1012/л ЦП 0,95 Лейкоциты 11,1 х 109/л Палочкоядерные 4% Сегментоядерные 58% Эозинофилы - Лимфоциты 37% Моноциты 1% СОЭ 12 мм/час

Общий анализ мочи от 26.04.00: уд. вес – м/м прозрачность – мутная. рН – кисл.

белок – 0,66%**о** Эритроциты – 3-5 в поле зрения Лейкоциты – густо Слизь – ++

Анализ мочи по Нечипоренко от 26.04.00: Лейкоциты – 6750 Эритроциты – 1000

УЗИ почек от 27.04.00: ***Заключение:*** Хр. пиелонефрит.

Проведено лечение: Режим - постельный. Диета. Стол №5. Ампициллин по 500000 ЕД 4 раз в/м Обработка зева раствором фурациллина 3 раза в день Аскорбиновая кислота 5% - 5 мл в/в 1 раз в день Рибоксин 2 мл в/м 1 раз в 3 недели

На фоне проводимого лечения отмечена чёткая положительная динамика в течении заболевания. Больная выписывается в удовлетворительном состоянии.

Дифференциальная диагностика

При диференциальной диагностике гипотрофии надо иметь в виду все те заболевания, которые могут осложняться хроническим расстройством питания. У больного с гипостатурой необходимо исключить различные виды нанизма – непропорционального (хондродистрофия, витамин-D-резистентные формы рахита) и пропорционального (примордиальный, гипофизарный, тиреоидный, церебральный).

Нельзя забывать и о конституциональной гипосомии. В некоторых семьях в силу различных наследственных особенностей эндокринной системы есть тенденция к меньшим темпам роста. Такие дети пропорциональные: при некотором отставании роста и массы тела толщина подкожного жирового слоя у них везде нормальная, тургор тканей хороший, кожа розовая, бархатистая, без признаков гиповитаминоза. Мышечный тонус и психомоторное развитие детей соответствует возрасту.