

Задача 6.10.1.

Мальчик 7 лет поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, изменения в анализах мочи, отеки.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3 месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Перенес ветряную оспу, часто болел ОРВИ. Страдает атопическим дерматитом.

Семейный анамнез: у матери - хронический тонзиллит, заболевание почек; у деда по материнской линии – мочекаменная болезнь.

Ребенок заболел после перенесенной ОРВИ. Появились отеки век, нижних конечностей. В местном стационаре были выявлены изменения в анализах мочи (гематурия, небольшая протеинурия). До этого времени в анализах мочи периодически отмечались изменения в виде оксалатно-кальциевой кристаллурии, протеинурии, по этому поводу не обследовался.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Рост 120 см, вес 25 кг. Кожные покровы бледные, чистые. Выявляется более 5 стигм дизэмбриогенеза. Отмечается отечность лица, пастозность голеней и стоп. Тоны сердца звучные. ЧСС - 86 ударов в мин. АД 95/50 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Моча мутная. Стул оформленный, без патологических примесей.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Тубулонитерстициальный нефрит, дизметаболический вариант, функция почек сохранена.
2. Тубулоинтерстициальный нефрит, токсико-аллергический, активность 3 степени, обострение, функция почек сохранена.
3. Тубулонитерстициальный нефрит, дизметаболический вариант.