

Задача 6.2.5.

Ребенок 7 лет, поступил в больницу с жалобами на отеки, редкое мочеиспускание.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, третьих срочных родов. Масса тела при рождении 3800 г, длина 53 см. Раннее развитие без особенностей. Отмечались частые респираторные заболевания. Детскими инфекциями не болел. Наследственность не отягощена.

Заболел в 2-летнем возрасте, когда после перенесенного ОРВИ появились распространенные отеки на лице, конечностях, туловище. Был госпитализирован по месту жительства, лечение преднизолоном было эффективным. Дважды после ОРВИ отмечалось обострение заболевания. В связи с недостаточным эффектом от проводимой терапии госпитализирован в нефрологическое отделение.

При поступлении: состояние тяжелое. Отмечаются распространенные отеки на лице, туловище, конечностях, свободная жидкость в брюшной полости, в полости перикарда. Выражены признаки экзогенного гиперкортицизма. Аускультативно: дыхание проводится во все отделы, ослаблено в задненижних отделах, рассеянные разнокалиберные, влажные хрипы. Границы сердца: правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС - 128 ударов в мин, АД - 100/60 мм рт.ст. Живот резко увеличен в объеме, выражены симптомы асцита. Печень +5 см из-под реберной дуги. Диурез — 120-150 мл/сут.

Общий анализ крови: НЬ - 111 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Л - $13,1 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с/я - 53%, э - 2%, л - 38%, м - 2%, СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, белок - 3,3‰, лейкоциты - 3-5 в п/з, цилиндры: гиалиновые - 5-6 в п/з, зернистые - 3-4 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 35 г/л, альбумины - 45%, глобулины: а₁ - 5%, а₂ - 15%, (з - 10%, у - 25%, креатинин - 60 ммоль/л, мочевины - 6,2 ммоль/л, калий - 4,5 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: белок - 6700 мг/сут (норма - до 200), оксалаты - 55 мг/сут (норма - до 17).

В отделении проводилась диетотерапия, медикаментозная терапия, в остром периоде — инфузионная терапия. На фоне проводимой терапии состояние постепенно улучшилось.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период обострения, без нарушения функции почек.
2. Хронический гломерулонефрит, смешанная форма, период неполной ремиссии, без нарушения функции почек.
3. Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, период начальных проявлений, без нарушения функции почек.