

### Задача 6.3.1.

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 оксалатных кристаллов, 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 выявляется болезненность без определенной локализации. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Моча мутная. Стул оформленный, без патологических примесей.

*Общий анализ крови:* НЬ - 116 г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Ц.п. - 0,9, Л- $6,5 \times 10^9/л$ , п/я - 8%, с/я - 66%, э - 1%, б - 1%, л - 19%, м - 5%, СОЭ - 14 мм/час.

*Общий анализ мочи:* мутная, желтая, реакция - щелочная, относительная плотность - 1018, белок - 0,06%, лейкоциты - 3-5 в п/з, эритроциты - 2 - 4 в поле зрения.

*Биохимический анализ крови:* общий белок - 65 г/л, альбумины - 50,1%, глобулины: с<sub>т1</sub> - 3,7%, сс<sub>2</sub> - 12%, Р - 9,9%, у - 24,3%, холестерин - 12,37 ммоль/л, калий - 4,23 ммоль/л, натрий - 134 ммоль/л, мочевины - 7,4 ммоль/л, креатинин - 94 ммоль/л.

*Биохимический анализ мочи:* оксалаты - 204 мг/сут (норма - до 17).

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Дизметаболическая нефропатия, оксалатно-кальцивая.
2. Дизметаболическая нефропатия, уратная, нефролитиаз.
3. Дизметаболическая нефропатия, фосфатная.