

Задача 6.7.2.

Мальчик, 8 лет, поступил в отделение с жалобами на ухудшение состояния (нарастание слабости, бледность кожных покровов), изменения в анализах мочи в виде протеинурии, гематурии.

Из анамнеза известно, что у ребенка в возрасте 1 года 8 месяцев на 5-й день после перенесенной кишечной инфекции развились анурия, азотемия, анемия, тромбоцитопения. Был диагностирован гемолитико-уремический синдром, проведено 7 сеансов гемодиализа. Через 9 дней после развития симптомов острой почечной недостаточности нормализовались диурез, уровень креатинина крови, повысился гемоглобин и количество тромбоцитов. Через 9 месяцев полностью восстановилось функциональное состояние почек. Клиническое благополучие продолжалось на протяжении полутора лет, после чего появилась изолированная протеинурия, которая в последующие годы постепенно возрастала, кроме того, выявлялась непостоянная микрогематурия.

При поступлении состояние средней степени тяжести по заболеванию. Рост 112 см, вес 19,5 кг. Кожа бледная, чистая. Отеков, пастозности нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца звучные, систолический шум вдоль левого края грудины, без зоны проведения. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание чаще в вечернее время. Стул оформленный, без патологических примесей.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. ХПН, II стадия.
2. ХПН, III стадия.
3. ХПН, IV стадия.