

### Задача 6.8.1.

Девочка 4,5 года, поступила в отделение на контрольное обследование органов мочевой системы с жалобами на изменения в анализах мочи, периодические боли в животе.

Ребенок от III беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 1-ом триместре. Роды в срок 37 недель. Масса тела при рождении 2300 г, длина 45 см. Находилась в отделении патологии новорожденных. Ребенок из диспансерной группы ДЧБ.

С раннего возраста в анализах мочи отмечалась лейкоцитурия, наблюдались эпизоды «беспричинных» подъемов температуры тела до фебрильных цифр. Впервые была обследована в стационаре в возрасте 3-х лет, при обследовании была выявлена пиелоэктазия справа, при проведении УЦГ диагностированы активные и пассивные пузырно-мочеточниковые рефлюксы II степени. По этому поводу получала терапию уросептиками в течение года. Ребенок регулярно наблюдается нефрологом.

Общее состояние удовлетворительное. Рост 102 см, вес 18 кг. Кожа бледно-розового цвета, чистая, умеренной влажности, периорбитальные «тени». В зеве – гипертрофия небных миндалин. Увеличены лимфатические узлы подчелюстные, передне-шейные до 0,8-1 см в диаметре, округлые, безболезненные, не спаянные с подлежащими тканями. При осмотре выявлено более 5 стигм дизэмбриогенеза. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий. Определяется болезненность в области поясницы. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Отеков нет. Мочеиспускания 5-6 раз в сутки, безболезненные. Моча мутная. Стул со склонностью к запорам. Диурез 1000/800 мл.

Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Эр -  $5,6 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $10,5 \times 10^9/л$ , п/я - 7%, с/я - 69%, л - 22%, м - 2%, СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: белок — следы, относительная плотность 1010, лейкоциты - 22-24 в п/з, эритроциты — нет.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты - 14500, эритроциты - 1000.

Анализ мочи на стерильность: выделено *Escherichia coli* - 100000 микробных тел/мл.

Анализ мочи по Зимницкому: ДД - 250 мл, НД - 750 мл, колебания относительной плотности - 1,010-1,020.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75,9 г/л, альбумины 60%, глобулины: а<sup>1</sup> - 2%, а<sup>2</sup> - 15%, Р - 13%, у - 10%, мочевины - 6,32 ммоль/л, холестерин - 6,76 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: титруемая кислотность - 74 ммоль/сут (норма - 48-62), оксалаты - 180 мкмоль/сут (норма - 90-135), мочевины - 5 ммоль/сут (норма - 0,48-6,0), фосфор - 23 ммоль/сут (норма - 19-32), кальций - 3 ммоль/сут (норма — 1,5<sup>^</sup>).

Экскреторная внутривенная урография: отмечена деформация чашечно-лоханочной системы. Мочеточники расширены, извиты, отмечается S-образный изгиб и сужение правого мочеточника на уровне II и III поясничных позвонков.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Вторичный хронический пиелонефрит, обструктивный, рецидивирующее течение, частичная клиничко–лабораторная ремиссия, с сохранённой функцией почек.
2. Острый пиелонефрит, обструктивный, частичная клиничко–лабораторная ремиссия, с сохранённой функцией почек.
3. Вторичный хронический пиелонефрит, обструктивный, рецидивирующее течение, частичная клиничко–лабораторная ремиссия, с нарушением функции почек.