

Задача 6.8.2.

Мальчик 11,5 лет, поступил с жалобами на боли в поясничной области, головокружение, урежение мочеиспускания.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией во втором и третьем триместрах. Роды третьи, в срок. Масса при рождении 3500 г, длина 51 см. Грудное вскармливание до 2,5 мес. До 1 года страдал атопическим дерматитом. Из инфекций перенес краснуху, корь, ветреную оспу, вирусный гепатит В. Медицинский отвод от прививок.

Болен с рождения: в анализах мочи отмечалась лейкоцитурия (до 10-12-14 лейкоцитов в поле зрения), наблюдались эпизоды повышения температуры тела до 38,7°C. Впервые был обследован в стационаре в возрасте 1,5 лет, диагностирован двухсторонний смешанный пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V ст., мегауретер. По поводу этого проведена антирефлюксная операция. В дальнейшем ребенок регулярно наблюдался нефрологом. Неоднократно выявлялась лейкоцитурия и бактериурия. С 12-летнего возраста стали отмечаться подъемы АД, в анализах мочи - нарастающая протеинурия, в биохимическом анализе крови - периодическое повышение уровня мочевины и креатинина.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие. Отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД 156/98 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Гемоглобин - 90 г/л, Эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты - $12,0 \times 10^9/л$, п/я - 7%, с/я - 71%, э - 1%, л - 16%, м - 5%, СОЭ - 27 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - 0,5%, лейкоциты - сплошь все поля зрения, эритроциты - 2-3 - в поле зрения, бактерии - много.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68,0 г/л, холестерин — 4,4 ммоль/л, мочевина - 14,8 ммоль/л, креатинин - 268,0 ммоль/л, кальций ионизированный- 1,2 ммоль/л.

УЗИ почек: контур почек неровный, больше справа. Правая почка - 84x42 мм, паренхима - 12 мм. Левая почка - 94x47 мм, паренхима - 18 мм. Паренхима почек уплотнена, мало структурна, эхогенность неравномерно значительно повышена, больше справа.

Проба по Зимницкому: гипоизостенурия, нарушение выделительной, разводящей и концентрационной функций.

Экскреторная урография: на всех рентгенограммах выражено расширение мочеточников на всем протяжении.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Вторичный хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение, период обострения, функция почек нарушена.
2. Вторичный хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение, период частичной ремиссии, функция почек сохранена.
3. Хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение, период обострения, функция почек сохранена.