

Задача 6.9.2.

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.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, 3 степень.
2. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, 5 степень.