I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. ФИО

Терёхина Татьяна Юрьевна

1. Пол

женский

1. Дата рождения

8.12.97 г. (1год 4 месяца)

1. Адрес

г. Краснодар, ул. Морская д. 4, кв. 58

1. Родители

* мать: Терёхина Галина Ивановна, 24года, не работает
* отец: Терёхин Юрий Михайлович, 39 лет, ЧП - охрана

7. Дата и время поступления

30.5.99 г., 1520 час

8. Кем направлена

поликлиника № 5

9. Куда направлена

Городская клиническая больница №3, детское отделение

10. Диагноз направившего учреждения

Инфекция мочевыводящих путей

11. Диагноз при поступлении

Инфекция мочевыводящих путей

12. Клинический диагноз

Инфекция мочевыводящих путей. Вульвит.

II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Со слов матери ребёнок беспокоен, при мочеиспускании плачет, запах мочи резкий, неприятный; жалуется на учащённое мочеиспускание малыми порциями.

III. АНАМНЕЗ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Два месяца назад ребёнок перенёс ОРЗ с катаральными явлениями, сопровождающееся высоким подъёмом температуры. Вызывали участкового врача, который назначил лечение. Десять дней назад после переохлаждения появились вышеперечисленные жалобы. Обратилась в поликлинику №5 по месту жительства. Было назначено лечение: фуразолидон 1/4 таблетки х 2 раза в сутки в течение 7 дней и прозведены анализы: общий анализ мочи (лейкоциты 3 – 5 в поле зрения); анализ мочи по Нечипоренко (лейкоциты - 3000). В результате проведённых мероприятий значительного улучшения в состоянии ребёнка не наблюдалось. Было выдано направление в детское отделение городской клинической больницы №3, куда ребёнок и поступил 30 мая 99 года с диагнозом: инфекция мочевыводящих путей

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

1. АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ

Родилась в срок от первой беременности, протекавшей в течение всего срока с угрозой выкидыша. Роды срочные нормальные. Роды и послеродовой период протекали без осложнений для матери и ребёнка. Ребёнок родился доношенным, здоровым. Закричала сразу. Врождённой патологии не имеет. Масса тела при рождении 2900 г, длина тела – 49 см. Остаток пупочного канатика отпал на третьи сутки. Выписана из роддома на пятые сутки. В роддоме сделана прививка БЦЖ. Привита по возрасту.

1. РАЗВИТИЕ И ПИТАНИЕ РЕБЁНКА

К груди приложена на второй день. Находилась на естественном вскармливании до трёх месяцев. Вскармливание производилось регулярно. С трёх месяцев получала фруктовые соки, прикорм с 6 месяцев. Питание полноценное, регулярное, с соблюдением ночного перерыва

Физическое и психомоторное развитие соответствует полу и возрасту.

V. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Мать больного ребёнка отрицает контакт с туберкулёзными больными, больными инфекционным гепатитом.

Больной были проведены профилактические прививки: БЦЖ, АКДС, против полиомиелита.

VI. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Аллергические заболевания отсутствуют. Непереносимосмть лекарственных веществ отрицает. Аллергия на молоко, красные продукты.

Аллергические заболевания у родственников не обнаружены.

VII. СЕМЕЙНЫЙ (НАСЛЕДСТВЕННЫЙ)

АНАМНЕЗ

Родители ребёнка среднего возраста. Их культурный уровень и взаимоотношения между собой соответствуют общепринятым нормам.

В семье 2 детей: кроме Тани ещё одна девочка – 4 года.

Здоровье отца, матери и ближайших родственников не вызывает опасений. Психические заболевания в семье не обнаружены.

VIII. ЖИЛИЩНО – БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ

Семья состоит из 4 человек: родители и двое детей. Мать не работает, отец – сотрудник частного предприятия. Семья среднего достатка. Квартира благоустроена. Режим дня соблюдается. Продолжительность сна и пребывания на свежем воздухе соответствуют возрасту ребёнка.

IX. СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Больная спокойна, адекватно оценивает обстановку. На момент поступления жалоб на состояние здоровья не предъявляет.

X. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ НА ДЕНЬ ОСМОТРА

Температура тела 36,7οС. Общее состояние больной удовлетворительное.

Положение в постели свободное, естественное.

Выражение лица спокойное, осмысленное. Глаза блестящие, широко раскрытые.

Физическое развитие соответствует полу и возрасту. Рост 74 см, вес 9.700 кг, окружность головы 46 см, окружность груди – 45 см.

Телосложение правильное. Нормостеник.

Кожные покровы и видимые слизистые матового цвета, чистые, влажные. Кровоизлияния, сыпи, рубцы и пигментные пятна на коже и слизистых оболочках отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Тургор тканей нормальный – упругий. Уплотнений, подкожной эмфиземы, отёков нет.

Лимфатические узлы не видны. Пальпации доступны поднижнечелюстные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они обычной формы и величины, безболезненные, нормальной консистенции, не спаянны с окружающими тканями.

МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА.

Мускулатура развита хорошо. Атрофии или гипертрофии мышц при осмотре не обнаружено. Тонус нормальный. Мышечная сила умеренная, активные и пассивные движения в суставах конечностей в пределах нормы. Болезненность при пальпации отсутствует.

КОСТНАЯ СИСТЕМА.

Форма черепа обычная. Деформаций, асимметричности, болезненности при пальпации лицевого и мозгового черепа нет. Размер головы соответствует возрасту больного ребёнка.

Форма грудной клетки коническая. Гаррисонова борозда, чётки отсутствуют. Деформаций, переломов нет.

Патологических искривлений позвоночника, деформации костей таза нет. Подвижность позвонковых суставов в норме, при движении безболезненные.

Деформации конечностей («браслеты», «нити жемчуга», «барабанные пальцы», о – или х – образные конечности, плоскостопие) отсутствуют.

Суставы обычной формы и величины. Отёчности и гиперемии нет. Болезненности, хруста при пальпации, а так же при совершении пассивных и активных движений, не обнаружено. Объём движений в норме.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА.

Сознание ясное. Ориентирована в месте, времени и собственной личности полностью. С окружающими общительна.

Сон нормальный. Сноговорения и снохождения не отмечает.

Эмоционально устойчива.

Праксис и гнозис соответствуют норме.

## Менингиальные симптомы (менингиальная поза, ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптом Брудзинского - верхний, средний и нижний) отсутствуют.

## Состояние черепных нервов

**1-я пара—обонятельные нервы**

Гипо- и аносмии (одно или двусторонней) не наблюдается, способность дифференцировать запахи сохранена. Обонятельные галлюцинации отсутствуют.

**2-я пара —зрительный нерв**

Острота зрения, цветоощущение в норме. Поля зрения определяются в полном объёме.

**3, 4, 6-я пары—глазодвигательный, блоковой, отводящий нервы**

Ширина глазных щелей - нормальная. Величина зрачка около 4 мм, правильной, круглой формы; сохранена прямая реакция на свет, содружественная реакция с другого глаза. Реакция на конвергенцию и аккомодацию сохранена

**5-я пара —тройничный нерв**

Парестезий и болей в области иннервации тройничного нерва не выявлено. Чувствительность кожи лица не изменена. Чувствительность к давлению точек выхода ветвей нерва (точки Балле) в норме. Корнеальный и надбровный рефлексы сохранены.

Состояние жевательной мускулатуры (движение нижней челюсти, тонус, трофика и сила жевательных мышц) удовлетворительное. Мандибулярный рефлекс в норме.

**7-я пара—лицевой нерв**

Симметричность лица в покое и при движении сохранена. Лагофтальм, гиперакузия отсутствуют. Слезоотделительная функция не нарушена.

**8-я пара—преддверно-улитковый нерв**

Шум в ушах отсутствует. Шёпотную речь воспринимает на расстоянии более 6 метров. Слуховые галлюцинации не выявлены.

**9—10-я пары — языко-глоточный и блуждающий нервы**

Болей в глотке, миндалинах, ухе нет. Фонация, глотание, слюноотделительная функция, глоточный и небный рефлексы в пределах нормы.

**11-я пара—добавочный нерв**

Поднимание надплечий, повороты головы, сближение лопаток, подъем руки выше горизонтали больная выполняет без затруднений. Атрофии и фибриллярные подергивания в трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышце отсутствуют.

**12-я пара—подъязычный нерв**

Язык чистый, влажный, подвижный; слизистая оболочка не истонченна, нормальной складчатости; фибриллярные подергивания отсутствуют. Артикуляция речи не нарушена.

## Двигательная сфера

Атрофии, фасцикуляции, фибрилляционных подергиваний нет.

Тонус мышц и двигательная активность нормальные.

## Рефлексы

Изменений рефлексов нет.

Глубокие (сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, лучезапястный, коленный, ахиллов рефлексы) и кожные (верхний, средний и нижние брюшные) рефлексы в пределах нормы.

Патологические рефлексы:

а) рефлексы орального автоматизма (ладонно-подбородочный Маринеску-Радовичи, сосательный, хоботковый, дис-танс-оральный рефлексы; насильственный смех и плач);

б) кистевые рефлексы (рефлекс Жуковского, Россолимо-Вендеровича, Бехтерева);

в) стопные сгибательные (симптом Россолимо, Жуковского, Бехтерева-Менделя) и разгибательные (симптом Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера) – **не наблюдаются.**

Чувствительность

Боли, парестезии, болезненность нервных стволов, вертебральный синдром (анталгический сколиоз, лордоз, кифоз) не обнаружены.

Симптомы натяжения нервных стволов (симптом посадки, симптом Дежерина, Пери, Вассермана, Мацкевича, Ласега) отрицательные.

Поверхностная (болевая, температурная, тактильная) и глубокая чувствительность (мышечно-суставная и вибрационная) сохранены, соответствуют норме.

## Вегетативно-трофические функции

Трофические изменения кожных покровов (эритемы, гпперпигментации, депигментации, локальный гипертрихоз, алопеции, ломкость или утолщение ногтей, трофические язвы, лейкоплакии, пролежни) не обнаружены. Артропатий нет. Пото - и салоотделение не изменены. Дермографизм – красный.

## ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

## Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носа нет. При дыхании крылья носа не раздуваются.

Осиплости, охриплости, носового оттенка голоса нет. Кашель отсутствует.

## Тип дыхания смешанный. Дыхание глубокое, ритмичное. Одышки нет. ЧДД 33 в минуту. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания.

## **Пальпация***.* Форма грудной клетки нормостеническая, деформаций нет, при пальпации безболезненна. Пастозность, сглаженность межрёберных промежутков не обнаружены.

## **Перкуторно –**ясный легочной звук.

Нижние границы лёгких :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Линии** | **Справа** | **Слева** |
| Парастенальная | V межреберье | |
| Срединно-ключичная | VI ребро | |
| Передняя подмышечная | VII ребро | |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | |
| Задняя подмышечная | IX ребро | |
| Лопаточная | X ребро | |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка | |

## **Аускультативно** выслушивается везикулярное дыхание; хрипов нет; шум трения плевры не определяется, симптом оральной крепитации отсутствует.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Видимой пульсации сосудов и выпячиваний в области сердца нет. Сердечный горб отсутствует. Эпигастральной пульсации нет.

**Пальпаторно**. В IV межреберье на 0,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии определяется умеренной силы, ограниченный верхушечный толчок. «Кошачье мурлыкание» не определяется.

**Перкуторно**. Границы относительной сердечной тупости соответствуют полу и возрасту.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Граница*** | | ***Относительная сердечная тупость*** |
| **Правая** | | Правая парастернальная линия |
| **Верхняя** | | II ребро |
| **Левая** | На 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии |

Конфигурация сердца не изменена.

**Аускультативно**. Тоны сердца громкие, ясные, чистые. Ритм сердечной деятельности нормальный. Частота сердечных сокращений 100 ударов в минуту, патологические шумы не выслушиваются.

Внесердечные шумы – шум трения перикарда, плевроперикардиальные и кардиопульмональные, шумы в области крупных сосудов, не обнаружены.

Пульс ритмичный, нормального наполнения и напряжения, одинаковый на обеих руках. Частота пульса - 100 ударов в минуту. АД - 85/50 мм.рт.ст.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

### ЖКТ

Язык влажный, чистый, розового цвета. Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, нёба, зева нормальной розовой окраски, влажная, чистая, без эрозий, афт, кровотечений. Запах изо рта обычный.

Твёрдое небо пологой формы, покрыто неизменённой слизистой оболочкой.

Мягкое нёбо симметрично, подвижно. Язычок расположен по средней линии. Нёбные миндалины на уровне дужек, не спаяны с ними, компактные, умеренно гиперемированны, без гнойных пробок, налёта и язв. Слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, влажная. Подчелюстные, верхние шейные лимфоузлы не увеличены.

**Осмотр живота**. Форма живота обычная. Живот симметричен, не вздут, с втянутым пупком. Равномерно участвует в акте дыхания. Венозные коллатерали, видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника отсутствуют. Грыжевых выпячиваний нет.

**Пальпация**. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, расхождения мышц брюшного пресса, грыжи, поверхностно расположенные опухоли не определяются; симптомы Щёткина - Блюмберга и Менделя отрицательные. Спазмов кишечника нет.

### Печень, селезёнка

При пальпации нижний край печени выступает из под края рёберной дуги на 1,5 см: край острый, поверхность плотная, гладкая, безболезненна. Симптом «плавающей льдинки» отрицательный.

Размеры печени по Курлову 5см-4см-3см.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезёнка не увеличена.

Стул со слов мамы ежедневный.

МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ.

При осмотре поясничной области покраснения, припухлости, болезненности не выявленно. Напряжения поясничных мышц нет. Симптом покалачивания отрицателен с обеих сторон. Почки, мочевой пузырь не пальпируются. Мочеиспускание учащённое, болезненное, малыми порциями. Омечается гиперемия вульвы.

ЭНДОКРИННАЯ И НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ.

Половые органы сформированы по женскому типу.

Нарушения роста нет. Части тела пропорциональны. Щитовидная железа не видна и не пальпируется.

Первичной патологии со стороны нервной системы и органов чувств не выявленно.

XI. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании **жалоб** – на учащённое мочеиспускание малыми порциями, при мочеиспускании ребёнок плачет, запах мочи резкий, неприятный, при мочеиспускании ребёнок беспокоен; **данных анамнеза данного заболевания** – два месяца назад ребёнок перенёс ОРЗ с катаральными явлениями, сопровождающееся высоким подъёмом температуры. Вызывали участкового врача, который назначил лечение. Десять дней назад после переохлаждения появились вышеперечисленные жалобы. Обратилась в поликлинику №5 по месту жительства. Было назначено лечение: фуразолидон 1/4 таблетки х 2 раза в сутки в течение 7 дней и прозведены анализы: общий анализ мочи (лейкоциты 3 – 5 в поле зрения); анализ мочи по Нечипоренко (лейкоциты - 3000). В результате проведённых мероприятий значительного улучшения в состоянии ребёнка не наблюдалось. Было выдано направление в детское отделение городской клинической больницы №3, куда ребёнок и поступил 30 мая 99 года с диагнозом: инфекция мочевыводящих путей; **данных объективного состояния на день осмотра –** при обследовании мочевыделительной системы – мочеиспускание учащённое, болезненное, малыми порциями. Омечается гиперемия вульвы;- можно поставить предварительный диагноз:

***инфекция мочевыводящих путей. Вульвит.***

**XIII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому
4. Лейкоцитограмма мочи
5. Посев мочи на флору и определение чувствительности к антибиотикам
6. «трёхстаканная» проба
7. биохимический анализ крови (определение уровня общего белка, белковых фракций, электролитов, мочевины, креатинина, СРБ)
8. клиренс креатинина, содержание бета-2-микроглобулина
9. УЗИ почек и мочевого пузыря
10. Консультация гинеколога
11. Мазок на gn
12. Определение глюкозы крови
13. Трёхкратный соскоб на энтеробиоз
14. Кал на яйца глистов

**XIV. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Общий анализ крови 6.05.99 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты | 4.32 х 1012/л |
| Гемоглобин | 142 г/л |
| Цветной показатель | 0.96 |
| Тромбоциты | 300000 |
| Лейкоциты | 7,4 х109/л |
| Базофилы | --- |
| Эозинофилы | 4 % |
| Нейтрофилы : Миэлоц . | --- |
| Юные | --- |
| Палочкоядерные | 4 % |
| Сегментоядерные | 50 % |
| Лимфоциты | 36 % |
| Моноциты | 9 % |
| СОЭ | 6 мм/час |

Общий анализ мочи 6.05.99 г.

1. цвет светло жёлтый
2. реакция кислая
3. удельный вес 1020
4. прозрачность полная
5. белок нет
6. сахар нет

**Микроскопия осадка**.

1. Эпителиальные клетки

* Плоские 0-1-2

1. Лейкоциты 5-6-7
2. Эритроциты неизменённые ед

Анализ мочи по Нечипоренко 7.05.99 г.

Лейкоциты – 4000

Эритроциты – 0

Цилиндры – о

МОР 6.05.99 г. отрицательная

Кал на яйца глистов 6.05.99 г.

яйца глистов не обнаружены

Глюкоза крови 6.05.99 г.  5,0 ммоль/л

Мочевина крови 6.05.99 г. 6,64 мммоль/л

Исследование кала на патогенные бактерии 5.05.99 г.

Патогенные энтеробактерии не выделены.

# **УЗИ почек 6.05.99 г.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭХО-признаки структурных изменений почек не выявляется.

Соскоб на энтеробиоз №1 5.05.99 г. ***abs***

Соскоб на энтеробиоз №2 7.05.99 г. ***abs***

Соскоб на энтеробиоз №3 9.05.99 г. ***abs***

**XVI. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Учитывая данные **предварительного диагноза**; **данные проведённого лабораторно – инструментального исследования** (увеличение лейкоцитов в общем анализе мочи и при качественном определении состава мочи по Нечипоренко, так же по результатам УЗИ почек (ЭХО-признаки структурных изменений почек не выявляется) можно исключить лейкоцитурию, вследствие заболевания почек) можно выставить окончательный диагноз:

***Инфекция мочевыводящих путей. Вульвит.***

**XVII. ЛЕЧЕНИЕ**

* **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

*Антибиотики* – Benzylpenicillini-natrii по 350 ЕД х 3 раза.

*Производные 8-оксихинолина* ***–*** нитроксолин 1/3 таблетки х 3 раза в день

* **ОБЕЗБОЛИВАЮЩАЯ И ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**:

Sol. Analgini 50% - 0,5

⎬ в/м при повышении температуры выше 38,50

Sol. Dimedroli 1% - 0,5

Анальгин обладает выраженным анальгезирующим и жаропонижающим эффектом. Анальгезирующее действие обуславливается подавлением биосинтеза медиаторов боли. Димедрол, являясь блокатором гистаминовых рецепторов, обладает противоаллергической активностью, оказывает местноанатсезирующее, спазмолитическое и умеренное ганглиоблокирующее действие.

* **ВАННОЧКИ** тёплые с ромашкой (календулой)
* **АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Супрастин ¼ таблетки 2 раза в день

* **ИНГИБИТОРЫ ФИБРИНОЛИЗА**

Кислота аминокапроновая 5% 1 ч ложка х раза в день

* **ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Интерферон по 5 кап в нос через 3 часа

**ДНЕВНИК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.10.98 г.**  **t 38,4оС**  **АД 80/40 мм.рт.ст.**  **Рs76в/удовлетворительного качества**  **ЧДД 32 в /** | ***Общее состояние:*** *средней тяжести, сознание ясное.*  ***Жалобы на:*** *метеоризм, снижение аппетита, головную боль, слабость, на задержку стула.*  ***Объективно:*** *язык влажный чистый, живот мягкий, поддаётся глубокой пальпации. Печень +1 из-под рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Стул со слов мамы ежедневный.*  *Симптом Пастернацкого отр.*  *Мочеиспускание болезненное, учащённое, малыми порциями, при мочеиспускании ребёнок плачет.*  *Половые органы сформированы по женскому типу.*  *Щитовидная железа не увеличена.*  *Изменений со стороны сознания нет. Очаговая и менингеальная симптоматика отсутствует.*  ***В лёгких -*** *везикулярное дыхание.*  ***Сердце -*** *тоны громкие, ритмичные.* | **Лечение :**  Benzylpenicillini-natrii по 350 ЕД х 3 раза.  нитроксолин 1/3 таблетки х 3 раза в день  Sol. Analgini 50% - 0,5  Sol. Dimedroli 1%-0,5 в/м при повышении температуры выше 38,50  **ванночки** тёплые с ромашкой (календулой)  Супрастин ¼ таблетки 2 раза в день  Кислота аминокапроновая 5% 1 ч ложка х раза в день  Интерферон по 5 кап в нос через 3 часа |

**ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ.**

Жалобы при поступлении на учащённое болезненное малыми порциями мочеиспускание, неприятный запах мочи.

Болеет в течение 2-х месяцев, когда после перенесённого ОРЗ с катаральными явлениями, обратилась к врачу который назначил фуразолидон ¼ таблетких 3 раза в день в течение 7 дней, пить ромашку.

Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Зев спокойный. Кожа чистая. Дыхание в лёгких чистое, хрипов нет.

Сердечные тоны ясные, ритмичные.

Язык влажный чистый. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Мочеиспускание учащённое, болезненное, малыми порциями. Вульва гиперемирована.

Стул в норме.

ДИАГНОЗ: инфекция мочевыводящих путей. Вульвит.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.10.98 г.**  **t 38,2оС**  **АД 75/35 мм.рт.ст.**  **Рs80в/удовлетворительного качества**  **ЧДД 30 в /** | ***Общее состояние*** *ребёнка без улучшения.*  ***Жалобы*** *со слов мамы на плохую прибавку веса. Ночь спала спокойно. Мочеиспускание частое, малыми порциями, во время мочеиспускания ребёнок беспокоен, плачет. Запах мочи резкий, неприятный.*  ***Объективно:*** *язык влажный чистый, живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул со слов мамы ежедневный.*  *Симптом Пастернацкого отр.*  ***В лёгких -*** *везикулярное дыхание.*  ***Сердце -*** *тоны громкие, ритмичные.* | **Лечение :**  Benzylpenicillini-natrii по 350 ЕД х 3 раза.  нитроксолин 1/3 таблетки х 3 раза в день  Sol. Analgini 50% - 0,5  Sol. Dimedroli 1%-0,5 в/м при повышении температуры выше 38,50  **ванночки** тёплые с ромашкой (календулой)  Супрастин ¼ таблетки 2 раза в день  Кислота аминокапроновая 5% 1 ч ложка х раза в день  Интерферон по 5 кап в нос через 3 часа |
| **10.10.98 г.**  **t 37,2оС**  **АД 80/35 мм.рт.ст.**  **Р 76 в /**  **ЧДД 35 в /** | ***Общее состояние*** *ребёнка без улучшения.*  ***Жалобы*** *со слов мамы прежние. Девочка ночь спала спокойно. Мочеиспускание со слов мамы, свободное, безболезненное.*  *Осмотрена гинекологом****,*** *взят мазок. Сданы анализы мочи. ОАК – в пределах нормы. Мочевина крови 6,64 – норма.*  ***В лёгких -*** *везикулярное дыхание.*  ***Сердце –*** *тоны ясные, ритмичные.*  ***ЖКТ -*** *Язык влажный, чистый. Живот симметричный, мягкий, безболезненный. Стул со слов мамы ежедневно.* | **Лечение :**  Benzylpenicillini-natrii по 350 ЕД х 3 раза.  нитроксолин 1/3 таблетки х 3 раза в день  Sol. Analgini 50% - 0,5  Sol. Dimedroli 1%-0,5 в/м при повышении температуры выше 38,50  **ванночки** тёплые с ромашкой (календулой)  Супрастин ¼ таблетки 2 раза в день  Кислота аминокапроновая 5% 1 ч ложка х раза в день  Интерферон по 5 кап в нос через 3 часа |
| **10.10.98 г.**  **t 36,7оС**  **АД 80/35 мм.рт.ст.**  **Р 77 в /**  **ЧДД 33 в /** | ***Общее состояние*** *ребёнка с положительными сдвигами. Сознание ясное. Сон спокойный, глубокий. Спала температура.*  ***Жалобы:*** *плохую прибавку веса****.*** *Мочеиспускание со слов мамы, свободное, безболезненное.*  ***В лёгких -*** *везикулярное дыхание.*  ***Сердце –*** *тоны ясные, ритмичные.*  ***ЖКТ -*** *Язык влажный, чистый. Живот симметричный, мягкий, безболезненный. Стул со слов мамы ежедневно.* | **Лечение :**  Benzylpenicillini-natrii по 350 ЕД х 3 раза.  нитроксолин 1/3 таблетки х 3 раза в день  Sol. Analgini 50% - 0,5  Sol. Dimedroli 1%-0,5 в/м при повышении температуры выше 38,50  **ванночки** тёплые с ромашкой (календулой)  Супрастин ¼ таблетки 2 раза в день  Кислота аминокапроновая 5% 1 ч ложка х раза в день  Интерферон по 5 кап в нос через 3 часа |

**X.ЭПИКРИЗ**

Больная, Терёхина Татьяна Юрьевна, в возрасте 1 года и 4-х месяцев, проживающая по адресу: г. Краснодар, ул. Морская д. 4, кв. 58, поступила в детское отделение ГКБ №3 в 30.5.99 г., 1520 час

с диагнозом: инфекция мочевыводящих путей. При поступлении предъявляла жалобы на частое, малыми порциями, болезненное мочеиспускание. Проведено обследование:

* Общий анализ мочи 2.11.98 г. несколько увеличены лейкоциты
* Анализ мочи по Нечипоренко 7.05.99 г. увеличение лейкоцитов

# **УЗИ почек 6.05.99 г.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭХО-признаки структурных изменений;

Выставлен диагноз – *инфекции мочевыводящих путей. Вульвит.* Назначено лечение: **антибактериальная терапия, обезболивающая и противоспалительная терапия, ванночки** тёплые с ромашкой (календулой), **антигистаминные препараты, ингибиторы фибринолиза, противовирусные препараты.** В результате проведённого лечения состояние ребёнка значительно улучшилось – мочеиспускание стало свободным, безболезненным, с частотой свойственной для данного возраста, но ребёнок пока ещё плохо набирает в весе.

Наблюдение за больной прекращено в связи с окончанием курации.

**Рекомендации:**

* Продолжение соответствующего медикаментозного лечения
* Избегать переохлаждений
* Оберегать ребёнка от различных заболеваний
* Хорошо каллорийно питаться соответственно возрасту
* Соблюдение правил гигиены

XXII. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ

ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Исаева Л.А.**

ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ

М. Медицина 1994 г.

1. **Шабалов Н.П.**

ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ

М. Медицина 1997 г.

1. **проф. Бжасо К.И., зав. каф. детских болезней Соболева Н.Г.**

**Материалы лекций**

1. **Мазурин А.В.**

**ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

М. Медицина 1991 г.

1. **Справочник ВИДАЛЬ**

АОЗТ М. АстраФармСервис 1998 г.