Ивановская государственная медицинская академия

Кафедра здорового ребенка

Зав. кафедрой доктор медицинских наук Л.А.Жданова

Преподаватель доцент Т.В.Рябчикова

ИСТОРИЯ БОЛЕЗHИ

x

Возраст: 4 года 8 месяцев

Заключение: поражение мочевыделительной

системы

Синдромы: лейкоцитурия, гематурия,

протеинурия

Куратор: Студент 8 группы III курса

Башлачев А.А.

Иваново 1997г.

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

Ф.И.О. ребенка: x.

Пол: мужской.

Национальность: русский.

Дата и место рождения: 16 июня 1992 года; г. Иваново.

Домашний адрес: г. Иваново,

Детское дошкольное учреждение: детский комбинат N 187.

Поступление в ДДУ: 17 октября 1996 г.

Родители:

мать - x, 23 года, не работает.

отец - x, 27 лет, АОЗТ "Красная Талка",

электротехник.

Наблюдается детской поликлиникой N 9.

Дата курации: 13 марта 1997 г.

II. ANAMNESIS VITAE.

Генеалогический анамнез:

Наследственность не отягощена; родители жалоб не имеют, за кон-

сультацией не обращаются. Туберкулез, СПИД, вен.заболевания,

алкоголизм, наркоманию, токсикоманию отрицают.

Биологический анамнез:

Ребенок от первой беременности, родился в срок. Всего беремен-

ностей - одна. Течение беременности патологическое (токсикоз,

дважды - ОРВИ). Роды физиологические, продолжительность - 6 ч;

первичная слабость родовой деятельности. Состояние ребенка пос-

ле рождения удовлетворительное. Масса 3450 г, длина тела 52 см,

окружность головы 34 см, груди - 34 см. Закричал сразу, громко.

К груди приложен на 3-й день, сосал слабо. При рождении врож-

денных пороков и уродств не выявлено. Остаток пуповины отпал на

первой неделе, физиологической желтухи не было. БЦЖ проведена

на 4 день жизни. На 10 день ребенок выписан домой. В период но-

ворожденности не болел.

Социальный анамнез:

Брак родителей зарегистрирован; брак первый. Беременность пла-

нируемая, ребенок желанный. Психический микроклимат в семье

благоприятный. Условия для воспитания и развития ребенка хоро-

шие. Ребенка воспитывают родители. Режим ребенка соответствует

возрасту. Прогулки ежедневные. Материально-бытовые условия хо-

рошие (отдельная благоустроенная квартира).

Вскармливание ребенка на первом году жизни:

Грудное - до 1 мес., смешанное - до 3 мес., искусственное - с 3

мес.(смесь "Бона", кефир). Первый прикорм введен в 4 мес. в ви-

де овощного пюре, второй - каша (5 мес.), третий - кефир с тво-

рогом (6 мес.). Режим кормления соблюдался.

Развитие ребенка на первом году жизни:

Статика и моторика: держит голову с 2 мес., сидит с 6 мес.,

стоит с 7 мес., ходит с 1 года. Зубы прорезались в 8 мес., к

году - 8 зубов. Речь: гулит с 2 мес., говорит слова с 1 года.

Развитие после первого года жизни:

Ребенок активно двигается, движения координированные; обладает

навыками личной гигиены, самостоятельно одевается, обувается. В

разговоре употребляет сложные предложения, словарный запас об-

ширный; ребенок отвечает на заданные вопросы; активно общается

со сверстниками, со взрослыми неразговорчив. Период адаптации в

ДДУ прошел легко. Нервно-психическое развитие соответствует

возрасту, группа развития I. Режим и рацион питания соблюдает-

ся.

Перенесенные заболевания:

1992 год - синдром гипервозбудимости; инфекция мочевыводящих

путей.

1993 год - острый бронхит.

1994 год - ОРЗ, ОРВИ, отит.

1995 год - ОРЗ, ОРВИ, ринофарингит, острая пневмония, тубоотит,

интерстициальный нефрит, сотрясение головного мозга.

1996 год - ОРЗ, ОРВИ, функциональное нарушение кишечника.

Профилактические прививки проведены в срок и по возрасту. На

прививку кори - реакция средней тяжести, на остальные реакций

не было. Реакция Манту отрицательная.

Аллергии нет.

В контакте с инфекционными больными в течение последних 3-х не-

дель не состоял.

III. ANAMNESIS MORBI.

В сентябре 1995 года после перенесенной острой пневмонии в моче

были обнаружены лейкоциты. В ходе дальнейших исследований в 1

ДКБ были выявлены протеинурия, гематурия. Был поставлен диаг-

ноз: интерстициальный нефрит. После проведенного лечения в те-

чение года со слов матери состояние ребенка не изменялось. Обс-

ледовался регулярно.На момент курации жалоб не предъявляет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО АНАМНЕЗУ.

Из анамнеза можно предположить хроническое поражение мочевыво-

дящей системы. Заболевание явилось осложнением острой пневмо-

нии.

IV. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.

1.

Общее состояние ребенка удовлетворительное. Положение активное.

Сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная. В контакт вступа-

ет с трудом. Лицо спокойное. Стигмы дисэмбриогенеза: врожденный

вывих правого бедра.

Кожные покровы розовой окраски, чистые, умеренно влажные и

эластичные. Кожа теплая. Гиперестезии нет. Дермографизм крас-

ный, скрытый период - 20 с., явный - более 10 мин., локализо-

ванный, не возвышается над уровнем кожи. Патологические элемен-

ты отсутствуют. Симптомы "щипка", "жгута", "молоточковый" отри-

цательные.

Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные.

Рост волос правильный (без избытка и облысений), в соответствии

с возрастом и полом. Волосы мягкие, эластичные.

Ногтевые пластинки не изменены.

Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распределена рав-

номерно. Толщина кожной складки на передней поверхности живота

- 1 см, на груди - 0,5 см, под лопаткой - 1 см, на внутренней

поверхности плеча - 1 см, бедра - 1см. Консистенция упругая.

Тургор мягких тканей сохранен. Пастозности и отеков нет.

Видимого увеличения затылочных, заушных, подчелюстных, подборо-

дочных, задних и передних шейных, над- и подключичных, тора-

кальных, подмышечных, локтевых и паховых лимфатических узлов

нет. Передние шейные и паховые узлы при пальпации безболезнен-

ные, эластичные, подвижные, размеры - до 1 см. Остальные группы

узлов не пальпируются.

Развитие мышц туловища и конечностей среднее, соответствует

возрасту. Одноименные группы мышц развиты симметрично. Атрофии

и гипертрофии мышц нет. Тонус сгибателей и разгибателей конеч-

ностей сохранен. Парезов и параличей нет. Патологические симп-

томы ("складного ножа", "дряблых плеч") отрицательные. Мышечная

сила достаточная, болезненность при пальпации отсутствует.

Костный скелет пропорциональный, симметрично развитый, телосло-

жение правильное. Окружность головы - 52 см. Преобладает мозго-

вой череп. Прикус сформирован правильно. Глазные щели и ушные

раковины симметричные. Форма и размеры носа не изменены. Груд-

ная клетка цилиндрическая, без деформаций, окружность 53 см.

Эпигастальный угол прямой. Физиологические изгибы позвоночника

выражены умеренно, патологических нет. Подвижность позвоночника

достаточная, искривлений нет. Положение ребер косое, межребер-

ные промежутки широкие, одинаковые. Положение лопаток и ключиц

симметричное, внутренние треугольники талии одинаковые. Верхние

конечности симметричные, пропорционально развитые, дистальные

фаланги свободно свисающих конечностей слегка согнуты, деформа-

ций нет. Нижние конечности "Х"-образной формы, пропорционально

развитые, деформаций и плоскостопия нет. Болезненность при

пальпации грудины, трубчатых костей, позвоночника отсутствует.

Конфигурация суставов не изменена, одноименные суставы одинако-

вого размера. Припухлостей, отеков нет. Объем активных и пас-

сивных движений в суставах сохранен. Болезненности при пальпа-

ции нет. Походка ровная.

2.Система органов дыхания.

Носовые ходы чистые, дыхание через нос свободное. Крылья носа в

дыхании не участвуют. Голос звонкий. Кашля нет. Частота дыха-

тельных движений - 26/мин. Частота пульса - 96/мин. Соотношение

Д:PS - 1:4. Тип дыхания брюшной, дыхание ритмичное, умеренной

глубины. Вспомогательная мускулатура в дыхании не участвует.

При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная; голо-

совое дрожание слабое, в симметричные участки проводится одина-

ково. При сравнительной перкуссии над симметричными участками

легких выслушивается ясный легочный звук.

Данные топографической перкуссии легких:

г============================T=================T=================¬

¦ Линии ¦ Правое легкое ¦ Левое легкое ¦

¦----------------------------+-----------------+-----------------¦

¦ Нижняя граница легких: ¦ ¦ ¦

¦ Окологрудинная линия ¦ V ребро ¦ -------- ¦

¦ Среднеключичная линия ¦ VI ребро ¦ -------- ¦

¦ Передняя подмышечная линия ¦ VII ребро ¦ VII ребро ¦

¦ Средняя подмышечная линия ¦ VIII ребро ¦ VIII ребро ¦

¦ Задняя подмышечная линия ¦ IX ребро ¦ IX ребро ¦

¦ Лопаточная линия ¦ X ребро ¦ X ребро ¦

¦ Околопозвоночная линия ¦ ост.отр.Th4XI0 ¦ ост.отр.Th4XI0 ¦

L============================¦=================¦=================-

Экскурсия края легкого справа и слева по средней подмышечной

линии - 6 см. Симптомы патологического увеличения внутригрудных

лимфоузлов (чаши, Аркавина, Кораньи-Медовикова, Маслова) отри-

цательные.

Аускультация: в симметричных точках выслушивается везикулярное

дыхание; бронхофония ясно не выслушивается; побочных дыхатель-

ных шумов не обнаружено. Симптом Д'Эспина отрицательный.

3.Сердечно-сосудистая система.

Пульсации периферических сосудов шеи, надчревной области нет,

область сердца не изменена. На лучевых артериях пульс синхрон-

ный, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный.

Частота пульса 96 ударов/мин. Стенки артерии эластичные. Сер-

дечный толчок не определяется. Болезненности при пальпации пре-

кардиальной области нет. Верхушечный толчок пальпируется в V

межреберье, кнутри от левой среднеключичной линии, локализован-

ный, умеренной высоты и силы.

Границы относительной сердечной тупости:

Правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины.

Левая - по линии mediоclavicularis sinistra.

Верхняя - II межреберье.

Поперечник сосудистого пучка - 4 см во II межреберье. Сердеч-

но-печеночный угол прямой.

В каждой точке аускультации выслушиваются 2 тона. I тон лучше

выслушивается у верхушки, II - у основания. Тоны сердца ясные,

ритмичные. Акцентирования, патологических шумов, расщеплений и

раздвоений тонов нет.

Артериальное давление 100/60 мм рт.ст.

4.Система пищеварения.

Слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, влажная. Язык

розовый, влажный, покрыт белесым налетом.

Зубная формула:

5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5

---------------------

5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5

Зубы молочные, санированы, эмаль белая. Твердое небо без дефор-

маций, симметричное, целостное. Мягкое небо, небные дужки, мин-

далины, задняя стенка глотки розовые, чистые. Мягкое небо под-

вижное, миндалины слегка выступают за пределы небных дужек. За-

паха изо рта нет.

Форма живота округлая. Пупок втянут. Видимой перистальтики нет.

Живот участвует в акте дыхания. При поверхностной ориентировоч-

ной пальпации живот мягкий, спокойный, безболезненный. Симптомы

раздражения брюшины отрицательные. Напряжения мышц передней

брюшной стенки не выявлено. Диастаза прямых мышц живота нет.

Пупочное кольцо не расширено. Поверхностные опухоли и грыжи не

пальпируются. Гиперестезии нет.

Результы глубокой скользящей пальпации:

- сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром

1,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая;

консистенция эластичная; неурчащая.

- слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2 см, без-

болезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистен-

ция эластичная; неурчащая.

- поперечная ободочная кишка - пальпируется в виде цилиндра ди-

аметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная,

гладкая; консистенция эластичная; урчащая.

- восходящая и нисходящая ободочные кишки - пальпируются в виде

цилиндра диаметром 2 см, безболезненные, смещаемые; поверхность

ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащие.

- большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 2 см

выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; кон-

систенция эластичная; ощущение соскальзывания с порожка.

Верхняя граница печени совпадает с нижней границей правого лег-

кого, нижняя проходит по правой реберной дуге. Размеры печени

по Курлову: 7, 6, 5 см (должные: 6-7, 5, изменение перкуторного

звука на уровне VII ребра). Нижний край печени пальпируется на

0,5 см ниже реберной дуги, эластичный, острый, безболезненный.

Поверхность ровная, гладкая. Селезенка не пальпируется. Перку-

торно: продольный размер - 6 см, поперечный - 3 см. Желчный пу-

зырь не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательные. Мезенте-

риальные лимфоузлы не пальпируются. При перкуссии свободная

жидкость в брюшной полости не определяется.

Нижняя граница желудка методом аускультативной перкуссии опре-

деляется на 2 см выше пупка. Перистальтические шумы выслушива-

ются, 4-5 в минуту.

5.Органы мочевыделения

Припухлости и гиперемии кожи в поясничной области нет. Болез-

ненности при надавливании на поясницу нет. Почки не пальпируют-

ся. Сиптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой

пузырь не пальпируется, верхняя граница при перкуссии - на 2 см

выше лобка.

Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, правиль-

но. Пороков развития, признаков воспаления нет.

6.Эндокринная система

Оценка физического развития:

Длина тела 99 см 3 "коридор"

Масса 15 кг 3 "коридор"

Окружность груди 53 см 3 "коридор"

Сумма "коридоров" - 9, разность - 0.

Заключение: физическое развитие нормальное, тип микросоматичес-

кий, развитие гармоничное.

Степень развития вторичных половых признаков соответствует воз-

расту.

Щитовидная железа не пальпируется, симптомов тиреотоксикоза нет.

При перкуссии границы вилочковой железы во II межреберье не вы-

ходят за пределы грудины.

7.Нервная система

Сухожильные рефлексы живые, патологических рефлексов, клонусов

нет. Менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского, ригидности

затылочных мышц) отрицательные. Нарушений чувствительной сферы

не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО STATUS PRAESENS

При обследовании ребенка патологических симптомов и синдромов

не выявлено.

V ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинические анализы крови - без патологии.

Клинический анализ мочи IX/95 - лейкоцитурия, гематурия, проте-

инурия. Последующие анализы мочи - без патологии.

Результаты инструментальной диагностики сердечно-сосудистой

системы - без патологии.

VI СУММИРОВАНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

При объективном обследовании ребенка патологических симптомов и

синдромов не выявлено. Признаки патологии - наличие в моче бел-

ка и форменных элементов крови. Заболевание явилось осложнением

острой пневмонии.