Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии

Зав кафедрой : д.к.м., профессор Кожевников В.А

Преподаватель : к.м.н. Каширин С.Д

Куратор: студент 601 группы Черепанов Е.Е

**История болезни**

**ФИО , 3.5 мес**

**Клинический диагноз**

**Клапан задней уретры. Двухсторонний уретрогидронефроз. Хронический вторичный пиелонефрит, непрерывно рецидивирующее течение.**

Барнаул 2008 год

Ф.И.О

Возраст 3.5 мес (1.10.2007 г.)

Место жительства с. Новоегорьевское, ул Ленина 81а

Дата поступления 2.02.2008 г.

**Жалобы**

На момент поступления:

На беспокойство и затруднение при мочеиспускании, отеки век

На момент курации:

На учащенное, безболезненное мочеиспускание прерывистой струей

**Анамнез заболевания**

Во время беременности, по результатам УЗИ поставлен диагноз двухсторонний гидронефроз. После рождения обследован, поставлен диагноз: двухсторонний уретерогидронефроз, хпн 1 ст. После выписки лечился амбулаторно. Наблюдалось затруднение мочеиспускания (прерывистая струя мочи), беспокойство при мочеиспускании. Настоящее поступление в стационар для обследования и лечения. В стационаре проведено обследование и оперативное лечение 6.2.08- цистотомия, разрушение клапана задней уретры.

**Анамнез жизни**

Ребенок от второй беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1 половины беременности, была угроза прерывания во 2 половине, орви в первой половине, маловодие.

Роды первые,38-39 недель, самостоятельные, закричал после санации вдп. Масса 3200 г, длинна 51 см. Выписан на 5 сутки домой. Вскармливание грудное до 1,5 мес.

Гемотрансфузий не проводилось, наследственность не отягощена. Гепатит, вен заболевания отрицает.

**Status prаesens**

Состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает умеренно. Телосложение правильное, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледно-розовые. Тургор и эластичность сохранены, умеренной влажности.

Температура тела 37,2οС. Кровоизлияния, сыпи на коже и слизистых оболочках отсутствуют . Подкожно-жировая клетчатка умерено выражена

Периферические лимфатические узлы не пальпируются .

**Общая гипотония**

Видимой деформации со стороны костно-мышечной системы не выявлено. Форма грудной клетки нормостеническая, симметричная.

Патологических искривлений позвоночника, деформаций костей таза нет.

Объем активных и пассивных движениях в суставах сохранены в полном объеме, конфигурация их не изменена.

**Система органов дыхания**

Дыхание через нос не затруднено. Тип дыхания смешанный . ЧДД 27 в минуту . Форма грудной клетки нормостеническая , деформаций нет , при пальпации безболезненна , правая и левая половины равномерно участвуют в акте дыхания . Перкуторно - ясный легочной звук . Аускультативно выслушивается пуэрильное дыхание , хрипов нет .

**Сердечнососудистая система**

Паталогии со стороны сердечно-сосудистой системы не обнаружено

**Пищеварительная система**

При осмотре живот обычной формы, участвует в акте дыхания, в надчревной области по срединной линии определяется послеоперационный шов после цистотомии, повязки сухие, чистые. При пальпации живот мягкий, безболезнен. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул до 4 раз в сутки содержит непереваренные комочки пищи.

**Эндокринная система**

Половые органы соответствуют полу и возрасту. Нарушения роста нет. Части тела пропорциональны. Щитовидная железа не видна и не пальпируется .

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

**Локальный статус**

При осмотре поясничной области покраснения, припухлости, болезненности не выявленно. Напряжения поясничных мышц нет.Почки не пальпируются. Мочеиспускание прерывистое, беспокоен во время мочеиспускания.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб больного, данных анамнеза заболевания и жизни, данных объективных методов обследования можно поставить предварительный диагноз:

Клапан задней уретры. Двухсторонний уретрогидронефроз. Хронический вторичный пиелонефрит, непрерывно рецидивирующее течение.

**Дополнительные методы исследования**

1. Общий анализ крови:

Hb……………….103

Эритроциты…….3.6х10

СОЭ……………..35

Лейкоциты……...9.3х10

Э П С Л М

1 3 62 54 6

2) Общий анализ мочи:

цвет……………….соломенно-желтый

прозрачность……..полная

белок………………415 мг /л

лейкоциты………...большое количество

эритроциты……….2-4

удельный вес м/м

3) УЗИ почек

Заключение: Признаки уретрогидронефроза

**Заключительный диагноз**

4) Микционная цистография

Заключение: пассивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс, расширенные, извитые мочеточники( мегауретер)

**Клинический диагноз**

На основании жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективного метода обследования был поставлен диагноз, который подтверждается дополнительными методами исследования, на основании этого можно поставить заключительный диагноз:

Клапан задней уретры. Двухсторонний уретрогидронефроз. Хронический вторичный пиелонефрит, непрерывно рецидивирующее течение.

**Лечение**

Цефтриаксон 250 мг 2 раза в день

Пентоксифиллин 8 мг 3 раза в день