ГУЗ Областная детская больница

Отделение: нефрологическое

Палата № 211

История болезни

**Острый пиелонефрит**

**Паспортная часть**

**больной острый пиелонефрит лечение**

ФИО:

Пол: женский

Дата рождения: 4.10.2006

Возраст: 4 года

Адрес:

Социально- значимые инфекции: туберкулез, ВИЧ, сифилис - отрицает

Жилищные условия удовлетворительные.

Посещает детсад

Число членов семьи – 3 (состояние здоровья других детей: брату 10 лет, здоров)

Заболевания в семье: нет

Поступил: 28.09.2010 10:58

Выписан: 12.10.2010

Эпидемиологический анамнез: контакта с инфекционными больными не было.

Аллергологический анамнез: кожных высыпаний, опрелостей, проявлений экссудативно-катарального диатеза у ребенка не отмечалось. Аллергических реакций на лекарственные препараты и пищевые продукты не было.

Наследственный анамнез: наследственность не отягощена.

Диагноз при направлении: Острый тубулоинтерстициальный нефрит

Диагноз предварительный: Острый пиелонефрит

Клинический диагноз: Острый пиелонефрит

Сопутствующие заболевания:острый цистит

**Анамнез болезни**

Жалобы при поступлении: на частое болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 38,5 градусов, слабость, рвоту.

Развитие настоящего заболевания: ребенок заболел 21.09.10, когда появилось частое болезненное мочеиспускание, повысилась температура до 38 градусов, тошнот а, рвота. 22.09.10 была госпитализирована в детское отделение ЦРБ г, Семикаракорска, где проводилось симптоматическое лечение. 27.09.10г направлена в ОДБ для уточнения диагноза и составления плана лечения.

**Анамнез жизни**

Ребенок родился от 2 беременности (первая закончилась родами путем кесарева сечения). Беременность протекала без осложнений. Заболевания матери во время беременности – информации нет. Состояние ребенка при рождении – удовлетворительное. Масса тела при рождении – 3800г, закричала сразу. В роддоме вакцинирована против туберкулеза и гепатита.

Развитие ребенка на первом году жизни:

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:

Девочка активно двигается, движения координированные; обладает навыками личной гигиены, самостоятельно одевается, обувается. В разговоре употребляет сложные предложения, словарный запас обширный; ребенок отвечает на заданные вопросы; активно общается со сверстниками, со взрослыми неразговорчива. Период адаптации в детском садике прошла легко. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Перенесенные заболевания:

Ветряная оспа в 2 года, протекала без осложнений.

ОРЗ, ОРВИ 2-3 раза в год

Вакцинация: привита по календарю.

Реакция Манту: 16.11.07 – отрицательная, 19.06.09 – отрицательная.

**Объективный статус ребенка**

Жалобы на: боль в животе, частое болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 38,5 градусов, слабость, снижение аппетита.

Общее состояние ребенка удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная. В контакт вступает с трудом.

**Кожа и подкожно-жировая клетчатка**

Кожные покровы розовой окраски, чистые, умеренно влажные и эластичные. Кожа теплая. Гиперестезии нет. Дермографизм красный, локализованный. Патологические элементы отсутствуют. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Тургор мягких тканей сохранен. Пастозности и отеков нет.

**Костно-мышечная система**

Развитие мышц туловища и конечностей среднее, соответствует возрасту. Одноименные группы мышц развиты симметрично. Атрофии и гипертрофии мышц нет. Физиологические изгибы позвоночника выражены умеренно, патологических изгибов нет. Конфигурация суставов не изменена, одноименные суставы одинакового размера. Припухлостей, отеков нет. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен. Болезненности при пальпации нет. Походка ровная. Грудная клетка цилиндрической формы, симметрично участвует в акте дыхания, деформаций нет. Конечности не искривлены, движения активные, в полном объеме.

**Органы дыхания**

Носовые ходы чистые, дыхание через нос свободное. Кашля нет. Частота дыхательных движений - 26/мин. Частота пульса - 96/мин. При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная; голосовое дрожание слабое, в симметричные участки проводится одинаково. При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких выслушивается ясный легочный звук. Аускультация: в симметричных точках выслушивается везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов не обнаружено. Симптом Д'Эспина отрицательный.

**Органы кровообращения**

Пульсации периферических сосудов шеи, надчревной области нет, область сердца не изменена. На лучевых артериях пульс синхронный, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. Частота пульса 96 ударов/мин. Стенки артерии эластичные. Болезненности при пальпации прекардиальной области нет. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, кнутри от левой среднеключичной линии, локализованный, умеренной высоты и силы. 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.

**Органы пищеварения и брюшной полости**

Слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, влажная. Язык розовый, влажный, покрыт белесым налетом.

Зубы молочные, санированы, эмаль белая. Твердое небо без деформаций, симметричное, целостное. Мягкое небо, небные дужки, миндалины, задняя стенка глотки розовые, чистые. Мягкое небо подвижное, миндалины слегка выступают за пределы небных дужек. Запаха изо рта нет. Форма живота округлая. Пупок втянут. Видимой перистальтики нет. Живот участвует в акте дыхания. При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, спокойный, безболезненный. Печень пальпируется на уровне 0,5 см от края рёберной дуги по правой среднеключичной линии. Край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, слегка заострённый, безболезненный. Размеры печени по Курлову: по правой средней ключичной линии: 6 см, по передней срединной линии: 5 см, по левой реберной дуге: 4 см. Симптомы Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси – отрицательные. Селезенка не пальпируется.

**Мочеполовая система**

Частое болезненное мочеиспускание до 20 раз в сутки. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Болезненность при пальпации мочевого пузыря. При осмотре кожных покровов бледности, отеков не отмечается. Почки не пальпируются. Диурез – нормальный.

**Нервная система**

Сознание ясное. Физическая, двигательная активность без изменений. Сон спокойный, нормальной длительности (9-10 часов). Чувствительность кожи, зрение, слух, вкус, обоняние и функции вестибулярного аппарата без нарушений. Патологические рефлексы отсутствуют. Менингеальные симптомы отсутствуют.

**Резюме 1**

Заболевания у ребенка 4 лет, правильного телосложения, удовлетворительного состояния питания, начавшееся 21.09.10г и сопровождающееся повышением температуры до 38,5 градусов, частым болезненным мочеиспусканием, слабостью, рвотой, в сочетании с данными объективного исследования, выявившего болезненность в области мочевого пузыря, может быть расценено как острый пиелонефрит с проявлениями цистита.

Данное заболевание необходимо дифференцировать с дисметаболической нефропатией, наследственным нефритом, пороками развития почек и мочевыводящих путей.

Для уточнения диагноза необходимо провести полное клинико-лабораторное исследование, включающее ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, посев мочи на флору с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам, ультразвуковое исследование.

План лечения: Диета №5 по Певзнеру, антибактериальная терапия, симптоматические средства.

**Результаты дополнительных методов исследования**

Общий анализ крови 5.10.10

Эритроциты 4,5 x1012 /л

Гемоглобин (Hb) 146 г/л

ЦП 1,0

Тромбоциты 234x109 /л

Лейкоциты 12x109 /л

палочкоядерные 1%

сегментоядерные 41%

эозинофилы 5%

базофилы -

лимфоциты 48%

моноциты 5%

Скорость оседания эритроцитов 23 мм/ч

Заключение: Лейкоцитоз, повышенная СОЭ

Общий анализ мочи 1.10.10

Цвет светло-желтый

Относительная плотность 1,015 (1008-1026)

Реакция (pH) щелочная

Белок 0,165 г/л

Эпителий плоский 2-4. в п.з.

Лейкоциты 14-16 в п.з.

Эритроциты 9-10 в п.з.(измен)

Соли не обн.

Анализ мочи на флору

Выделена E. Coli - 106

Исследование антибиотикочувствительности выделенного возбудителя:

Амикацин +

Ампициллин +

Меропенем +

Нетилмицин +

Цефоперазон +

Цефотаксим +

Цефотазидим +

Общий анализ мочи 5.10.10

Цвет светло-желтый

Относительная плотность 1,015 (1008-1026)

Реакция (pH) щелочная

Белок 0,033г/л

Эпителий плоский нет

Лейкоциты 20-22 в п.з.

Эритроциты 3-4 в п.з.( не измен.)

Соли не обн.

Общий анализ мочи 8.10.10.

Цвет светло-желтый

Относительная плотность 1,014 (1008-1026)

Реакция (pH) слабощелочная

Белок нет

Эпителий плоский нет

Лейкоциты 3-4в п.з.

Эритроциты нет

Соли не обн.

Заключение: незначительная лейкоцитурия

Биохимический анализ крови 1.10.10

Общ. белок - 70г/л

Мочевина - 5,1 ммоль/л

Глюкоза- 3,7 ммоль/л

Трансаминаза – 1.0 ммоль/л

Креатинин 0,04 ммоль/л

Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

Почки:

Форма овальная, контуры ровные, эхоструктура паренхимы однородная, конкрементов нет. Размеры почек: правая – 80\* 37\* 15 мм, левая – 78\*40\*13 мм, положение почек обычное.

Мочевой пузырь:

Форма овальная, контуры ровные стенка – 3мм, полость гомогенная

Мочеточники - толщина стенок: правый – 4 мм, левый 4 мм

Заключение: утолщение паренхимы почки слева, расширение дистальных отделов мочеточников.

Консультация гинеколога

Жалобы на выделения зеленого цвета периодически в течение 1 месяца.

Слизистая вульвы гиперемирована, отечна, синехии малых половых губ размерами 7 мм.

Диагноз: вульвовагинит, синехии малых половых губ.

**Дневники**

29.09.10

Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное.

Жалобы на повышение температуры до 38,5 градусов, частое болезненное мочеиспускание, боли в животе, тошноту. Отеков и пастозности нет. Симптом поколачивания отрицательный. Кожные покровы бледные.

Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения,

96 ударов в минуту. АД 90/60 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные.

Дыхание ритмичное 20 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный.

3.10.10

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Жалобы на частое болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Отеков и пастозности нет. Симптом поколачивания отрицательный.

Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения,

90 ударов в минуту. АД 95/60 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные.

Дыхание ритмичное 18 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный.

9.10.10

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Отеков и пастозности нет. Симптом поколачивания отрицательный. Кожные покровы бледные.

Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения,

98 ударов в минуту. АД 90/60 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное.

Дыхание ритмичное 20 движений в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул нормальный.

**Резюме 2**

Дальнейшее клиническое наблюдение за ребенком, выявившее положительную динамику в виде снижения температуры, исчезновения болевого синдрома, нормализации мочеиспускания на фоне проводимой терапии, в сочетании с данными дополнительных исследований: в ОАК лейкоцитоз (12x109 /л ), повышенная СОЭ (23 мм/ч), в ОАМ протеинурия(0,165 г/л ), лейкоцитурия(14-16 в п.з), гематурия, обнаружения E.coli в моче в количестве 106 , утолщение паренхимы почки слева, расширение дистальных отделов мочеточников при УЗ – исследовании позволяют подтвердить предполагаемый диагноз:

острый пиелонефрит с проявлениями цистита.

При консультации гинеколога поставлен сопутствующий диагноз: вульвовагинит, синехии малых половых губ.

План лечения: продолжение антибактериальной терапии, диета, контроль питьевого режима.

**Лечение**

Цефотаксим – 1гр 2 раза в день в/м

Кларотадин – 5 мг вечером

Триампур – ½ таб. Утром

Цефтриаксон – 1гр 2 раза в день

Клабакс 250мг – ½ таб. 2 раза в день

**Выписной эпикриз**

Свидченко Анастасия Павловна, родившаяся 4.10.2006г, находилась на лечении в нефрологическом отделении ОДБ с 28.09.10 по 12.10.10

Клинический диагноз основной**:** Острый пиелонефрит

Сопутствующий диагноз: Острый цистит, вульвовагинит, синехии малых половых губ.

Жалобы при поступлении: на частое болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 38,5 градусов, слабость, рвоту.

Развитие настоящего заболевания: ребенок заболел 21.09.10, когда появилось частое болезненное мочеиспускание, повысилась температура до 38 градусов, тошнот а, рвота. 22.09.10 была госпитализирована в детское отделение ЦРБ г, Семикаракорска, где проводилось симптоматическое лечение. 27.09.10г направлена в ОДБ для уточнения диагноза и составления плана лечения.

Ребенку были проведены следующие исследования:

Общий анализ крови 5.10.10

Эритроциты 4,5 x1012 /л

Гемоглобин (Hb) 146 г/л

ЦП 1,0

Тромбоциты 234x109 /л

Лейкоциты 12x109 /л

палочкоядерные 1%

сегментоядерные 41%

эозинофилы 5%

базофилы -

лимфоциты 48%

моноциты 5%

Скорость оседания эритроцитов 23 мм/ч

Общий анализ мочи 1.10.10

Цвет светло-желтый

Относительная плотность 1,015 (1008-1026)

Реакция (pH) щелочная

Белок 0,165 г/л

Эпителий плоский 2-4. в п.з.

Лейкоциты 14-16 в п.з.

Эритроциты 9-10 в п.з.(измен)

Соли не обн.

Анализ мочи на флору

Выделена E. Coli - 106

Общий анализ мочи 5.10.10

Цвет светло-желтый

Относительная плотность 1,015 (1008-1026)

Реакция (pH) щелочная

Белок 0,033г/л

Эпителий плоский нет

Лейкоциты 20-22 в п.з.

Эритроциты 3-4 в п.з.( не измен.)

Соли не обн.

Общий анализ мочи 8.10.10.

Цвет светло-желтый

Относительная плотность 1,014 (1008-1026)

Реакция (pH) слабощелочная

Белок нет

Эпителий плоский нет

Лейкоциты 3-4в п.з.

Эритроциты нет

Соли не обн.

Биохимический анализ крови 1.10.10

Общ. белок - 70г/л

Мочевина - 5,1 ммоль/л

Глюкоза- 3,7 ммоль/л

Трансаминаза – 1.0 ммоль/л

Креатинин 0,04 ммоль/л

Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

Почки:

Форма овальная, контуры ровные, эхоструктура паренхимы однородная, конкрементов нет. Размеры почек: правая – 80\* 37\* 15 мм, левая – 78\*40\*13 мм, положение почек обычное.

Мочевой пузырь:

Форма овальная, контуры ровные стенка – 3мм, полость гомогенная

Мочеточники - толщина стенок: правый – 4 мм, левый 4 мм

Заключение: утолщение паренхимы почки слева, расширение дистальных отделов мочеточников.

Ребенок получал:

Цефотаксим – 1гр 2 раза в день в/м

Кларотадин – 5 мг вечером

Триампур – ½ таб. Утром

Цефтриаксон – 1гр 2 раза в день

Клабакс 250мг – ½ таб. 2 раза в день

При лечении больного отмечалась положительная динамика - снижение температуры, исчезновение болевого синдрома, нормализация мочеиспускания.

Выписывается в удовлетворительном состоянии с выздоровлением.