Задание для студентов стоматологического факультета, 5 курс. Дисциплина, педиатрия.

**Занятие №5 Нефрология детского возраста в практике врача стоматолога**

Материалы для самоподготовки:

1. Лекции и методические рекомендации кафедры (приложения) .
2. Учебные пособия:

* Запруднов, А. М. Детские болезни. В 2 томах. Том 2 / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. - Москва: **Высшая школа**, **2016**.
* Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: **СИНТЕГ**, **2016**. - 572 c.
* Кильдиярова, Р. Р. Питание здорового и больного ребенка / Р.Р. Кильдиярова. - М.: МЕДпресс-информ, **2016**. - 128 c.
* Кильдиярова, Р.Р. Здоровый ребенок. Медицинский контроль / Р.Р. Кильдиярова. - Москва: **СИНТЕГ**, **2016**. - **269** c.
* Малыжева-Максименкова, Е. С. Неотложная помощь в педиатрии. Учебное пособие / Е.С. Малыжева-Максименкова. - М.: Ленинград, **2016**.
* Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание. - Москва: **СПб. [и др.] : Питер**, **2016**. - 768 c.
* On-line ссылки на учебные пособия: <https://медучеба.рф/meditsinskaya-literatura/k-p/pediatriya>

1. Вопросы для входного контроля:

* Укажите лабораторные и инструментальные методы диагностики, используемые в нефрологии для верификации диагноза

1. Вопросы для подготовки:

* Острый гломерулонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика
* Нефротический синдром: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
* Хронические гломерулонефриты (гемутурическая, смешанная формы): клиника, диагностика, лечение, профилактика
* Пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

5. Вопросы для текущего контроля:

Ребенок 10 лет жизни обратился с жалобами на увеличение живота в объеме, снижение объема выделяемой мочи. Жалобы появились через 14 дней после перенесенной ОРВИ. Мать ребенка отметила увеличение живота в объеме (трудно стало застегивать брюки), прибавку в весе (+1,2 кг). 2 дня назад появилась резкая отечность лица, ребенок стал значительно меньше мочиться. Диурез 600 мл.

Объективно: температура тела 37.2 с, ЧДД 22 в 1 минуту, ЧСС 94 в 1 минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Выраженная отечность лица, голеней. Пупочное кольцо сглажено. Объем живота увеличен. При перкуссии живота отмечается укорочение звука по латеральным поверхностям, положительный симптом баллотирования.

При обследовании в общем анализе крови HB 106 г/л, эритроциты 5,3\*10/л, лейкоциты 7,2\*10/л: п/я – 3%, с/я - 58%, э - 1%, лимф - 37%, мон 2 %, СОЭ 26 мм/ч

ОАМ уд.вес. 1026, белок 2,2 г/л, лейк 4-6, эр 0

Суточная протеинурия 3,1 г/л

Биохимический анализ крови: общий белок 48 г/л, альбумины 22 г/л, холестерин 8,9 ммоль/л, В-ЛП 10.2 ммоль/л

УЗИ почек – почки расположены в типичном месте, увеличены в объеме (отечны). В брюшной полости определяется 700 мл жидкости в латеральных карманах

* Выделите синдромы, наблюдающиеся у пациента
* Дайте оценку данным обследования
* Поставьте клинический диагноз
* Составьте план обследования пациента (лабораторные, инструментальные методы исследования, консультации специалистов, необходимые для верификации диагноза)
* Составьте план лечения ребенка (укажите диетотерапию, перечислите группы лекарственных препаратов для лечения ребенка)

Ребенок 13 лет жизни обратился с жалобами на изменение цвета мочи (красная), головную боль, возникающую по утрам, локализующуюся в затылочной и лобной областях, мелькание «мушек» перед глазами, шум в ушах. Из анамнеза известно, что 14 дней назад перенес ангину, стрепто-тест был положительным.

Объективно: температура тела 36.9 с, ЧДД 22 в 1 минуту, ЧСС 92 в 1 минуту, АД на правой руке 150/110 мм.рт.ст., АД на левой руке 160/120 мм.р.т.ст. Выраженная отечность лица, голеней. При перкуссии живота свободная жидкость не определяется, симптом баллотирования отрицательный. Диурез 750 мл.

При обследовании в общем анализе крови HB 102 г/л, эритроциты 4,8\*10/л, лейкоциты 8,4\*10/л: п/я – 1%, с/я - 58%, э - 1%, лимф - 39%, мон 1 %, СОЭ 18 мм/ч

ОАМ уд.вес. 1018, цвет – «мясных помоев», эритроциты сплошь в поле зрения

АСЛО 1:1400

АЧТВ 25,1 сек

УЗИ почек – почки расположены в типичном месте, не увеличены в объеме. Допплерография сосудов почек – снижение показателей кровотока в обеих почках

СМАД – по данным суточного мониторирования отмечается увеличение систолического АД в дневное время на 75%, в ночное время на 12 %, диастолического артериального давления в дневное время на 90%, в ночное время на 88%. Данные за артериальную гипертензию.

* Выделите синдромы, наблюдающиеся у пациента
* Дайте оценку данным обследования
* Поставьте клинический диагноз
* Составьте план обследования пациента (лабораторные, инструментальные методы исследования, консультации специалистов, необходимые для верификации диагноза)
* Составьте план лечения ребенка (укажите диетотерапию, перечислите группы лекарственных препаратов для лечения ребенка)

Девочка 2 лет жизни поступила с жалобами на повышение температуры тела до 39 с, боли в животе, несвязанные с приемом пищи. Из анамнеза известно, что ранее ребенок наблюдался нефрологом по поводу атак ренальной инфекции (4 за всеь период наблюдения). Генеалогический анамнез отягощен – мать и бабушка по материнской линии стадают хроническим пиелонефритом. Во время настоящей беременности мать перенесла ОРВИ на 6 неделе, в третьем триместре была атака пиелонефрита.

Объективно: температура тела 38.8 с, ЧДД 26 в 1 минуту, ЧСС 138 в 1 минуту, АД 70/50 мм.рт.ст. Отеков нет. При перкуссии живота свободная жидкость не определяется, симптом баллотирования отрицательный. Живот при пальпации умеренно болезненный по всем отделам. Стул оформленный. Перкуссия поясницы болезненная слева. Диурез 650 мл.

При обследовании в общем анализе крови HB 100 г/л, эритроциты 3,8\*10/л, лейкоциты 7,8\*10/л: п/я – 8%, с/я - 58%, э - 2%, лимф - 28%, мон 4 %, СОЭ 20 мм/ч

ОАМ уд.вес. 1009, цвет желтый, бело 0,5 г/л, лейкоциты – сплошь в поле зрения, бактерии +++

Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам – высеяна E.Coli в титре 1.000.000 КОЕ/мл, чувствительная к цефалоспоринам, пенициллинам, устойчивая к аминогликозидам

УЗИ почек – почки расположены в типичном месте, не увеличены в объеме. Левая почка на 15 мм больше правой за счет расширения лоханки и всех групп чашечек. Призанки левостороннего гидронефроза II степени.

СКФ = 100 мл в 1 минуту, КР 99%

* Выделите синдромы, наблюдающиеся у пациента
* Дайте оценку данным обследования
* Поставьте клинический диагноз
* Составьте план обследования пациента (лабораторные, инструментальные методы исследования, консультации специалистов, необходимые для верификации диагноза)
* Составьте план лечения ребенка (укажите диетотерапию, перечислите группы лекарственных препаратов для лечения ребенка)