Захворювання органів сечової системи

Інфекції сечової системи (ІСС) є найбільш поширеною інфекцією в дітей до 2 років, вони посідають друге-третє місце серед усіх інфекцій дитячого віку, поступаючись захворюванням дихальних шляхів та кишковим інфекціям. Згідно зі статистичними звітами МОЗ України, поширеність захворювань нирок і сечової системи в дітей в останні 5 років в Україні зростає, а саме: з 40 до 56/1000 дитячого населення. На першому році життя від ІСС частіше страждають хлопчики (3,7 % проти 2 % у дівчаток), потім спостерігається протилежне співвідношення. Проте у хлопчиків до 3 років ІСС є найбільш частою причиною лихоманки та нерідко розвиваються на тлі аномалій розвитку органів сечової системи. Тому узгодженість міждисциплінарного підходу є основою для своєчасної діагностики і лікування інфекцій сечової системи. Прогресування ІСС із розвитком склерозу, а в антенатальному періоді навіть за відсутності інфекції на тлі дисплазії і рефлюксу, призводить до розвитку артеріальної гіпертензії та необхідності в нирковозамісній терапії.

Теоретичні питання до заняття

1. Які анатомо-фізіологічні особливості нирок у дітей?

2. Які анатомо-фізіологічні особливості сечоводів у дітей?

3. Які анатомо-фізіологічні особливості сечового міхура в дітей?

4. Яке визначення пієлонефриту?

5.Яка послідовність етіопатогенетичних ланок розвитку пієлонефриту?

6. Які Ваші переконання щодо етіологічних чинників пієлонефриту?

7. Яка роль рефлюксу у виникненні пієлонефриту?

8. Які основні і додаткові критерії діагностики пієлонефриту?

9. Що ви знаєте про лейкоцитурію?

10. Що ви знаєте про бактеріурію?

11. Які ви знаєте кількісні методи визначення лейкоцитів і еритроцитів в сечі? Як ви їх оціните?

12.Яке визначення первинному і вторинному (обструктивному) пієлонефриту?

13. Як написати повний діагноз пієлонефриту згідно з класифікацією?

14. Що є основним (один фактор) в лікуванні пієлонефриту?

15. Які напрямки лікування пієлонефриту ви знаєте?

16. Яка тривалість прийому антибактеріальних препаратів при пієлонефри¬ті? Обґрунтуйте Ваші переконання.

17. На які курорти ви направите дитину з пієлонефритом?

18. Яка методика призначення грязевих і озокеритових аплікацій при пієлонефриті у дітей?

Тести 1

1. Сечоприймач застосовують при:

А. метеоризмі

В. асциті

С. затримці сечі

Д. постійному виділенні сечі

Е. механічному виділенні з сечового міхура піску, гною, дрібних каменів

2. Катетеризація застосовується при:

А. метеоризмі

В. асциті

С. затримці сечі

Д. постійному виділенні сечі

Е. механічному виділенні з сечового міхура піску, гною, дрібних каменів

3. Промивання сечового міхура застосовується при:

А. метеоризмі

В. асциті

С. затримці сечі

Д. постійному виділенні сечі

Е. механічному виділенні з сечового міхура піску, гною, дрібних каменів

4. Гематурія - це:

А. наявність в сечі еритроцитів

B. наявність в сечі білку

C. наявність в сечі гною

Д. збільшення кількості сечі понад норму

E. зменшення кількості сечі менше 500мл

F. перевищення кількості сечі, що виділяється вночі, над кількістю сечі, що виділяється вдень

5. Протеїнурія - це:

A. наявність в сечі еритроцитів

B. наявність в сечі білку

C. наявність в сечі гною

Д. наявність в сечі цукру

6. Піурія - це:

A. наявність в сечі еритроцитів

B. наявність в сечі білку

C. наявність в сечі гною

Д. наявність в сечі цукру

7. Поліурія - це:

A. збільшення кількості сечі понад норму

B. зменшення кількості сечі понад норму

C. добова кількість сечі

Д. перевищення кількості сечі, що виділяється вночі, над кількістю сечі, що виділяється вдень

8. Олігурія - це:

A. збільшення кількості сечі понад норму

B. зменшення кількості сечі понад норму

C. добова кількість сечі

Д. перевищення кількості сечі, що виділяється вночі, над кількістю сечі, що виділяється вдень

9. Ніктурія - це:

А. збільшення кількості сечі понад норму

В. зменшення кількості сечі понад норму

С. добова кількість сечі

Д. перевищення кількості сечі, що виділяється вночі, над кількістю сечі, що виділяється вдень

10. За методом Зимницького визначається:

А. питома вага

В. кількість формених елементів

С. наявність цукру

11. До фізичних властивостей сечі належить:

А. кількість цукру

В. кількість еритроцитів

С. кількість лейкоцитів

Д. питома вага

12. В аналізі сечі в нормі:

А. відсутні еритроцити, цукор, жовчні пігменти

В. присутні еритроцити

С. присутній цукор, відсутні еритроцити, жовчні пігменти

Д. присутні жовчні пігменти, відсутні еритроцити, цукор

13. Аналіз сечі на цукор збирають:

А. вранці натще

В. вранці протягом 3-х годин

С. протягом доби

Д. протягом 10-ти годин

Тести 2

1. Пієлонефрит – це запалення тканини нирок. Так чи ні?

2. Основним етіологічним чинником пієлонефриту є стафілококова інфекція. Так чи ні?

3. Набряк обличчя є складовим клінічним симптомом пієлонефриту. Так це чи ні?

4. Симптом Пастернацького – це постукування кулачком? Так чи ні?

5. Чи характерна для пієлонефриту бактеріурія та лейкоцитурія?

6. Кількість бактерій в сечі у межах норми вважається до 10 6. Так чи ні?

7. При хворобах нирок у дітей медсестра повинна контролювати кількість та фізичні властивості сечі, наявність болю при сечовипусканні, добовий діурез та водний баланс. Так чи ні?

8. Гематурія характерна для пієлонефриту. Так чи ні?

9. Бактеріурія та лейкоцитурія характерна для пієлонефриту. Так чи ні?

10. Піурія характерна для гломерулонефриту. Так чи ні?

11. Дієта №5 призначається при пієлонефриті. Так чи ні?

Тести 3:

1. Структурно-функціональною одиницею нирки є _____, їх кількість в нирці понад _____.

2. Нефрон складається з _____ та _____ .

3. Головні функції нирок _____ , _____ та _____ .

4. Гломерулонефрит – це набуте двобічне імуноопосередковане запалення нарок з переважним ураженням _____.

5. Пієлонефрит – це неспецифічне бактеріально-запальне ураження _____ системи, _____тканини, канальців та ниркових судин.

Тести 4:

1. Діагноз «інфекція сечових шляхів» виставляється при умові:

А. Бактеріурії та піурії

В. Протеїнурії та бактеріурії

С. Виражених клінічних змінах

Д. Неможливості встановити локалізацію ураження

Е. Вираженого сечового синдрому та дизурії

2. У дитини з інфекцією сечових шляхів висіяно кишкову паличку у кількості 100000/мл сечі. Це інтерпретується як:

А. Звичайна ознака інфекційного процесу

В. Діагностично значуща бактеріурія

С. Незначна бактеріурія

Д. Посів сечі слід повторити

Е. Варіант норми

Тести 5:

1. Методика забору сечі на аналіз за Зимницьким:

1 А. дитина мочиться протягом кожних трьох годин

2 В. на ємкостях медсестра вказує номер та час дослідження

3 С. напередодні медсестра готує 8 ємкостей

4 Д. зранку дитина опорожнює сечовий міхур

5 Е. зранку наступного дня відправити всі ємкості в лабораторію

Типові ситуаційні задачі

Задача №1

Дівчинка Д., 14 років, госпіталізована до відділення зі скаргами на біль у поперековій ділянці, нудоту, блювання, часте сечовипускання, підвищення температури до 39 °С. Захворіла гостро після переохолодження. Об'єктивно: живіт м'який, болючий при пальпації в ділянці попереку. В загальному аналізі сечі значна лейкоцитурія, бактеріурія. Із сечі виділена кишкова паличка.

1.Який діагноз ймовірний у даному випадку?

2. Які додаткові методи дослідження слід призначити дитині?

3. Вкажіть основні принципи терапії захворювання.

4. Який прогноз захворювання?

Задача №2

Дитині 11 місяців. Тиждень тому перенесла ГРВІ. Фізичний та психічний розвиток відповідають віку. Скарги на в'ялість, зменшення апетиту, невмотивоване повторне блювання, підвищення температури тіла протягом останньої доби до 38°С, блідість, часте сечовипускання малими порціями. Тахікардія. В аналізі сечі виявлено: білок - 0,099%, лейкоцити - 15-20 в полі зору, місцями групами, бактеріурія - +++, слиз - +++.

1. Яке захворювання можна запідозрити?
2. Які додаткові методи дослідження слід призначити дитині?
3. Вкажіть основні принципи терапії захворювання.
4. Який прогноз захворювання?

Згідно протоколу лікування дітей з інфекціями сечової системи і тубулоінтерстиційним нефритом, затвердженого наказом МОЗ України №627 від 03.11.2008р., інфекції нирок класифікуються:

- Гострий тубулоінтерстиційний нефрит
- Хронічний тубулоінтерстиційний нефрит
- Необструктивний хронічний пієлонефрит
- Хронічний обструктивний пієлонефрит
- Хронічний тубулоінтерстиційний нефрит не уточнений
- Тубулоінтерстиційний нефрит, не уточнений як гострий і хронічний

- Обструктивна уропатія та рефлюкс-уропатія
- Цистит
- Гострий цистит

Інфекції сечової системи (ІСС) – мікробно-запальне ураження органів сечових шляхів без уточнення топічного рівня ураження.

Пієлонефрит (ПН) - неспецифічне мікробне запалення нирки з переважним вогнищевим ушкодженням тубулоінтерстиційної тканини, чашечок та миски.

Цистит - неспецифічне мікробне запалення слизової оболонки сечового міхура.

Тубулоінтерстицийний нефрит (ТІН) - неспецифічне абактеріальне запалення інтерстицію, судин та канальців, що супроводжується зниженням функцій нирок (переважно тубулярної).

Ділова клінічна гра за темою:

«Хронічна ниркова недостатність у дитини із вторинним пієлонефритом»

Підготовчий етап

1.Ознайомлення зі сценарієм ділової клінічної гри, мотивацією, метою гри.

2.Розподіл ролей поміж учасниками гри:

- студентка - мама хворої дитини,
- студентка - медична сестра приймального відділення,
- 2 студентки - медичні сестри нефрологічного відділення,
- студентка - медична сестра кабінету нефролога поліклініки,
- студент, який буде формулювати потенційні, психологічні та соціальні проблеми ситуації, що розглядається, та шляхи їх вирішення,
- студент - арбітр, який має право коментувати чи висловлювати свою думку з приводу тих чи інших дій будь-кого з учасників гри,
- ведучий ділової клінічної гри – викладач.

3.Визначення завдання кожного учасника гри.

4.Місце дії ділової клінічної гри: приймальне відділення дитячої лікарні, нефрологічне відділення, кабінет нефролога в поліклініці.

5.Оснащення: приладдя для проведення об’єктивного обстеження дитини, для взяття крові з вени, з пальця, збирання сечі, медикаменти для лікування пієлонефриту, таблиці, схеми, алгоритми маніпуляцій за темою гри, історія розвитку дитини, історія хвороби дитини, лист лікарських призначень, температурний лист, результати численних лабораторних аналізів.

Хід гри

Перший етап – приймальне відділення дитячої лікарні

Вихідна ситуація. До дитячої лікарні поступив хлопчик 9 років зі скаргами на біль в поперековій ділянці, запаморочення, рідкі сечовипускання. При огляді: шкіра бліда, суха. Набряків немає. Частота дихання – 20 за хв. Пульс – 90 за хв. АТ – 150/100 мм рт.ст. Живіт м’який, безболісний. Симптом постукування позитивний з обох боків.

Викладач до медсестри приймального відділення: Які дані щодо анамнезу життя і захворювання необхідні для визначення потенційних проблем у дитини?

Медична сестра приймального відділення ставить запитання.

Викладач зачитує відповіді. Дитина від II вагітності, яка перебігала з нефропатією у третьому семестрі. Пологи II, в строк. Маса при народженні 3500г, довжина тіла 52 см. Природне вигодовування до 4-х міс. До року страждав на атопічний дерматит. Переніс краснуху, вірусний гепатит В. Щеплення протипоказані. Сімейний анамнез не обтяжений. Алергічної реакції на медикаменти і продукти немає. Хворіє з народження: в аналізах сечі була лейкоцитурія (до 10 в полі зору), спостерігались епізоди підвищення температури тіла до 38,8о С. Вперше був обстежений в стаціонарі у віці 2-х років, діагностовано двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс. З приводу цього проведена антирефлюксна операція. В подальшому дитина регулярно відвідувала нефролога. Неодноразово виявлялися лейкоцитурія та бактеріурія. Півроку тому почали відмічатись підйоми артеріального тиску, в аналізах сечі – протеїнурія, в біохімічному аналізі крові – періодичне підвищення рівня сечовини та креатиніну.

У разі неповного збору анамнезу допомагає арбітр.

Викладач до студента: які потенційні, психологічні та соціальні проблеми даної ситуації та шляхи їх вирішення ви бачите?

Відповідь студента: ------

(- потенційна – летальний наслідок, оскільки стан дитини досить важкий. Рішення цієї проблеми – надання кваліфікованої медичної допомоги в стаціонарі;

- психологічна – відчай батьків, тому необхідно швидко мобілізувати себе та батьків на допомогу дитині;

- соціальна - летальний випадок вдома без надання кваліфікованої медичної допомоги в стаціонарі).

Попередній діагноз чергового лікаря: хронічний вторинний пієлонефрит в активній стадії. Для уточнення діагнозу лікар призначив лабораторні дослідження: загальні аналізи крові та сечі, біохімічний аналіз крові, проба сечі за Зимницьким, а також інструментальне – УЗД нирок.

Викладач до медсестри приймального відділення: продемонструйте забір крові для проведення загальноклінічного та біохімічного аналізів крові.

Медсестра демонструє проведення маніпуляцій.

Викладач до медсестри приймального відділення: Проведіть інструктаж мамі щодо правил забору сечі для загального аналізу та проби за Зимницьким.

Медсестра інформує маму.

Черговий лікар госпіталізує дитину в нефрологічне відділення.

Другий етап – нефрологічне відділення

Хвора дитина поступає до відділення. Дитину консультують уролог, окуліст, кардіолог, ендокринолог.

Тим часом надійшли результати лабораторних досліджень.

Викладач зачитує їх. Клінічний аналіз крові: гемоглобін – 95 г/л, еритр. – 4,3*1012/л, кольоровий показник – 0,9, лейк. – 11,0*109/л, нейтроф. п/я – 7%, с/я – 71%, еоз. – 1%, лімф. – 5%, ШОЕ – 25 мм/год.

Загальний аналіз сечі: білок – 0,3г/л, лейк. – на все поле зору, еритр. – 1 в полі зору, бактерії – багато.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 66 г\л, холестерин – 4,4 ммоль/л, сечовина – 15, 8 ммоль/л, кркеатинін – 280 ммоль/л.

Аналіз сечі за Зимницьким: відносна густина – 1000-1006, добовий діурез – 350 мл.

За результатами УЗД виявлені патологічні зміни тканини нирок.

Викладач до медсестри нефрологічного відділення: яким має бути добовий діурез у даної дитини, як визначається добовий діурез, як проводиться підрахунок випитої та виведеної рідини.

Медсестра відповідає.

Викладач до іншої медсестри нефрологічного відділення: продемонструйте забір сечі для визначення бактеріурії.

Медсестра проводить маніпуляцію.

Викладач до медсестри нефрологічного відділення: які алгоритми проведення досліджень сечі за Нечипоренком, Амбурже, Аддіс-Каковським?

Медсестра відповідає.

Викладач до арбітра: чи згодні ви з таким викладенням алгоритмів?

Арбітр дає відповідь.

На підставі наявних скарг, об'єктивних даних, додаткових методів обстеження виставлений клінічний діагноз: хронічний вторинний пієлонефрит в активній стадії. ХНН II ступеня. Нормохромна анемія I ст. Дитині призначений ліжковий режим протягом всього періоду лихоманки, потім – напівліжковий.

Викладач до іншої медсестри нефрологічного відділення: яка дієта призначається хворому з пієлонефритом?

Медсестра відповідає. ------- (дієта молочно-рослинна з виключенням подразнюючих продуктів та екстрактивних страв (стіл №5 за Певзнером), при нирковій недостатності обмежують білок до 2 г/кг та сіль до 3 г (стіл №7 за Певзнером).

З урахуванням отриманих результатів лікарем-нефрологом призначена антибактеріальна терапія (до отримання результатів посіву сечі починати з антибіотиків широкого спектру дії), дезінтоксикаційна, метаболічна, полівітаміни, засоби для покращення мікроциркуляції в нирках, поліпшення імунобіологічної реактивності, залізовмісні препарати.

Третій етап – дитяча поліклініка

Після стаціонарного лікування хворий прийшов на прийом в кабінет нефролога.

Викладач до медсестри кабінету нефролога поліклініки: Яка тактика подальшого спостереження за хворим? Яка тривалість диспансерного нагляду?

Медсестра відповідає. ------ (диспансерне спостереження здійснюється педіатром і нефрологом в поліклініці за місцем проживання. Щомісяця проводять аналіз сечі, повне клініко-лабораторне та рентгенологічне обстеження при ремісії проводиться 1раз на 6 місяців, при хронічній нирковій недостатності 1 раз на 2-3 місяці, при швидкому прогресуванні ХНН – щомісячно. Протирецидивне лікування проводиться кожні 6 місяців.

Диспансерне спостереження триває 5 років).

Заключний етап – аналіз гри

Викладач: Дякую всім за участь в грі. Ви були активні, умілі та обізнані. Зараз надаємо слово арбітру для проведення заключного етапу гри.

Арбітр неупереджено оцінює підготовленість, активність кожного учасника гри, якість виконання призначеної ролі, знання провідних питань щодо діагностики, клінічних проявів, ускладнень, надання допомоги тощо, підкреслює помилки з боку учасників гри.

Ситуаційні тестові задачі

1. Дівчинка 6-ти років захворіла гостро: підвищення температури до 39о С, блювання, біль в животі, каламутна сеча. Сечовипускання малими порціями. АТ 100/60 мм рт ст. Загальний аналіз сечі - відн. щільність - 1006, білок 0,58 г/л, лейкоцити - все п/зору, еритроцити - 20-25 в п/зору. Ан. крові: ШОЕ - 30 мм/годину. Поставте попередній діагноз.

A. Гострий пієлонефрит

B. Гострий цистит

C. Гострий гломерулонефрит

D. Тубулоінтерстиціальний нефрит

E. Дисметаболічна нефропатія

2. Дівчинка, 2-х років, захворіла гостро з підвищення температури до високих цифр, млявості, болю в животі. Сечовипускання часте, малими порціями. У загальному аналізі сечі - білок 0,18 г/л, лейкоцити - все п/зору, еритроцити - 4-5 в п/зору. Припущено гострий пієлонефрит. Вкажіть найбільш вірогідний етіологічний чинник:

A. Стафілокок

B. Кишкова паличка

C. Стрептокок

D. Синьогнійна паличка

E. Ентеровіруси

3. У хлопчика 12 років раптово підвищилася температура тіла до 39,9 С, з'явилися головний біль, біль в попереку, нудота, млявість. Шкіра бліда. АТ - 110/80 мм рт. Аналіз крові: Ер - 3,5х1012/л, НЬ - 110 г/л, Л -13,9 х109 /л, е- 2%,

п/я - 10%, с/я - 65%, л - 20%, м - 3%, ШОЕ - 20 мм/год. Аналіз сечі: білок - сліди, Л - 30-35 в п.з. Загальний білок - 60 г/л. Яке захворювання у хворого?

A. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом.

B. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом

C. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом

D. Інтерстиціальний нефрит

E. Гострий пієлонефрит.

4. У хлопчика Т., 9 років, раптово підвищилася температура тіла до 40 С, з'явилися біль в попереку, нудота, млявість. Шкіра бліда. Аналіз крові: Ер - 3,5х1012/л, НЬ - 110 г/л, Л -13,9 х109 /л, е-2%, п/я-10%, с/я-65%, л - 20 %, м - 3 %, ШОЕ - 20 мм/год. Аналіз сечі: білок - сліди, Л - 30-35 в п.з. Загальний білок - 60 г/л. Визначте основну групу препаратів в лікуванні.

A. Антибіотики

B. Глюкокортикоїди

C. Нестероїдні протизапальні препарати

D. Діуретики

E. Антикоагулянти.

5. Дитина Ф., 2 роки, протягом 1 року перебуває на диспансерному обліку у нефролога з діагнозом: розширення лівої миски, вторинний пієлонефрит, в стадії клінічної ремісії. Які зміни в сечі найбільш характерні в даному випадку?

A. Гематурія

B. Лейкоцитурія

C. Бактеріурія

D. Глюкозурія

E. Циліндрурія.

6. Дівчинка 11 років захворіла гостро: з'явились біль у поперековій ділянці, нудота, блювання, часте сечовипускання, температура - 38°С. Об'єктивно: живіт м'який, болючий при пальпації в ділянці попереку. В загальному аналізі

сечі значна лейкоцитурія, бактеріурія. Із сечі виділена кишкова паличка. Ваш діагноз?

A. Гострий апендицит

B. Гострий пієлонефрит

C. Хронічний гломерулонефрит

D. Гострий вульвовагініт

E. Гострий гломерулонефрит.

7. Дівчинка Ч.,6 років, госпіталізована до стаціонару зі скаргами на часті болісні сечовипускання дрібними порціями, підвищення температури до 38,9оС, зниження апетиту. Ваш діагноз?

A. Гострий цистит

B. Хронічний цистит

C. Нейрогенна дисфункція сечового міхура

D. Дизметаболічна нефропатія

E. Вульвіт.

8. Дівчинка М.,11 років, госпіталізована до стаціонару зі скаргами на часті безболісні сечовипускання дрібними порціями, нічний енурез, аналізи крові та сечі без патології. Найбільш ймовірний попередній діагноз?

A. Гострий цистит

B. Хронічний цистит

C. Нейрогенна дисфункція сечового міхура

D. Дизметаболічна нефропатія

E. Вульвіт.

9. Хлопчик Л., 8 років, госпіталізований до стаціонару зі скаргами на часті безболісні сечовипускання дрібними порціями, нічний енурез. Аналізи крові та сечі без патології. Яке додаткове дослідження уточнить діагноз?

A. Аналіз сечі за Зимницьким

B. Оглядова рентгенографія нирок

C. Екскреторна урографія

D. УЗД нирок

E. Цистоманометрія.

10. Дівчинка А., 3 років, поступила у відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,5 С, біль в животі, слабкість, відсутність апетиту, в стані середньої тяжкості. З боку серця та легень патологічних змін не встановлено. Позитивний симптом Пастернацького. В аналізі крові лейкоцитоз, підвищена швидкість осідання еритроцитів. Сеча каламутна, білок - 0,033г/л, еритроцити - 2-4 в п/з, лейкоцити- 70-80 в п/з, багато слизу.

A. Гострий цистит

B. Гострий пієлонефрит

C. Нейрогенна дисфункція сечового міхура

D. Гострий гломерулонефрит

E. Вульвіт.

11. Дівчинка Р., 9 років. Мати скаржиться на: підвищення температури тіла до 39,5о С, відсутність апетиту. Загальний стан середньої тяжкості. З боку серця та легень патологічних змін не встановлено. Позитивний симптом Пастернацького. В аналізі крові: лейкоцитоз, підвищена швидкість осідання еритроцитів. Аналіз сечі: сеча мутна, білок -0,066 г/л, еритроцити -2-4 в п/з, лейкоцити до 100 в п/з, багато слизу. Яке додаткове дослідження дозволить з’ясувати етіологію захворювання:

A. Аналіз сечі за Зимницьким

B. Аналіз сечі за Нечипоренком

C. Посів сечі на стерильність

D. Оглядова рентгенографія нирок

12.Хлопчик К.,7 років, поступив у відділення для обстеження. Скаржиться на періодичні підйоми температури до субфебрильних цифр, періодичні болі в животі без чіткої локалізації, поганий апетит, слабкість, втомлюваність. Вказані скарги з‘явилися біля 6 місяців тому. Проведене обстеження: загальний аналіз сечі, крові – без особливостей, аналіз сечі за Нечипоренком: Ер-400 в мл, Лейк-12000 в мл. З сечі висіяно E. coli – 107 в 1 мл. На цистограмі - міхуровосечовідний рефлюкс праворуч. Який найбільш вірно сформульований діагноз:

A. Хронічний пієлонефрит.

B. Гострий цистит.

C. Гострий гломерулоненфрит.

D. Первинний гострий пієлонефрит.

E. Інфекція сечовивідних шляхів.

13. Хлопчик Н., 7 років, поступив у відділення для обстеження. Скаржиться на періодичні підйоми температури до субфебрильних цифр, періодичні болі в животі без чіткої локалізації, поганий апетит, слабкість, втомлюваність. Вказані скарги з‘явилися біля 6 місяців тому. Проведене обстеження: загальний аналіз сечі, крові – без особливостей, аналіз сечі за Нечипоренком: Ер-400 в мл, Лейк - 12000 в мл. З сечі висіяно E. Coli – 107 в 1 мл. Який етіотропний препарат найбільш доцільно призначити дитині?

A. Пеніцилін

B. Аугментин

C. Ампіцилін

D. Азитроміцин

E. Фурадонін.

14. Дівчинку О., 8-ми років, турбують ниючі болі в попереку протягом 4-х днів. Спостерігається підвищення температури тіла до 38°С, часте болюче сечовипускання. Тиждень тому перехворіла на ГРВІ. Яке обстеження перш за все необхідно провести?

A. Загальний аналіз крові

B. Загальний аналіз сечі

C. УЗД

D. Оглядову урографію

E. Пробу за Зимницьким

15. Дитина К., 8 років, захворіла гостро: температура тіла 39°С, болі в поперековій ділянці, болючість при сечовипусканні та збільшення частоти сечовипускання. При огляді: ознаки інтоксикації. Яке захворювання є найбільш імовірним?

A. Ниркова колька

B. Грип

C. Гострий цистит

D. Гострий гломерулонефрит

E. Гострий пієлонефрит.

16. Дівчинка У., 9 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°С, головний біль, млявість, слабкість, зниження апетиту, біль у животі, часті і болісні сечовиділення. Був запідозрений гострий пієлонефрит. У клінічному аналізі сечі: питома вага - 1018, білка немає, Л - 10-15 у п/з. Який з методів дослідження вірогідно допоможе підтвердити діагноз інфекції сечової системи?

A. Загальноклінічний аналіз крові

B. Проба Зимницького

C. Бактеріологічний посів сечі

D.Проведення клінічних аналізів сечі в динаміці.

17. Дівчинка Ю., 12-ти років, захворіла 2 тижні тому. З'явились скарги на біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 37,5-37,8°С, загальну слабкість, зниження апетиту. При огляді спостерігається блідість шкіри, ЧСС - 98 /хв. Аналіз сечі: питома вага - 1017, білок - 0,066 г/л, Ер 6-8 в п/з, Л - 40-60 в п/з. Виберіть найбільш імовірний діагноз:

A. Інтерстиціальний нефрит

B. Гострий гломерулонефрит

C. Гострий вульвіт

Д. Гострий цистит

E. Гострий пієлонефрит.