

## Задача №1

Мама дівчинки 8 міс. скаржиться на підвищення температури тіла у дитини до 39,4°C, млявість, зниження апетиту.

Дитина захворіла гостро 2 дні тому, коли з'явилися нежить і покашлювання, відзначався підйом температури тіла до 37,4-37,7°C. На третю добу від початку захворювання температура тіла підвищилася до 39,4°C. Мама давала дитині парацетамол, без ефекту. Старша сестра хворіє на ГРВІ.

При огляді шкіра бліда, кінцівки холодні. Носове дихання утруднене за рахунок слизових виділень. У зіві відзначається яскрава гіперемія піднебінних дужок, мигдаликів, нальотів немає. ЧД - 54 в хвилину. Над всією поверхнею легень перкуторно - звук легеневий. Аускультативно дихання жорстке, проводиться в усі відділи легень, хрипів немає. Межі відносної серцевої тупості: права - на 0,5 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня - II ребро, ліва - на 1,0 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Тони серця гучні, ЧСС - 138 ударів на хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка +1 см нижче реберної дуги. Сечовипускання рідше, ніж зазвичай. Випорожнення на момент огляду не було. Менінгеальної та осередкової симптоматики немає.

*Загальний аналіз крові:* НЬ - 112 г/л, Ер. - 3,8 Т/л, КП - 0,88, Лейк. - 9,8 Г/л, п/я - 6%, с - 38%, л - 48%, е - 1%, м - 7%, ШОЕ - 11 мм/год.

*Загальний аналіз сечі:* колір - світло-жовтий, реакція - слабкокисло, питома вага - 1010, білок - немає, цукор - немає, епітелій плоский - небагато, лейкоцити - 0-1 у п/з, еритроцити - немає, циліндри - немає, слиз - небагато.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Оцініть дані додаткових методів обстеження.
3. Призначте та обґрунтуйте лікування.

## Задача №2

Дівчинка 8 років захворіла гостро: з'явилися озноб, який швидко змінився на почуття спеки, лихоманка до 39,6°C, «світлобоязнь», «ломота» у всьому тілі, загальне нездужання, зниження апетиту, головний біль. Також турбують закладеність носа, болючий сухий кашель, що супроводжується почуттям печіння за грудиною.

У класі, де вчиться дитина, з подібною симптоматикою хворіють 8 дітей.

Об'єктивно: стан середнього ступеня важкості за рахунок інтоксикації та катарального синдрому. Дихання через ніс утруднене за рахунок необільних слизових виділень. Шкірні покриви рожеві, гарячі на дотик. Слизова оболонка зіву яскраво гіперемована, набрякла. Язик обкладений білим нальотом. Пальпуються всі групи шийних лімфатичних вузлів. Частота дихання 28 в 1 хв. Дихання жорстке, хрипів немає. Межі серця вікові. Тони серця гучні, ЧСС 108 уд/хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка біля краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Сечовипускання рідше, ніж зазвичай. Випорожнення в день огляду не було. Менінгеальні симптоми негативні.

*Загальний аналіз крові:* НЬ - 120 г/л, Ер. - 3,6 Т/л, КП - 0,89, Лейк. - 4,0 Г/л; п/я - 2%, с/я - 45%, л - 45%, м - 8%; ШОЕ - 10 мм/год.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Якими методами можна підтвердити етіологію захворювання?
3. Призначте лікування.

### Задача №3

У хлопчика 4 років підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися нежить, охриплість голосу, грубий «гавкаючий» кашель.

Хлопчик народився від I вагітності, що перебігала нормально, I фізіологічних пологів з масою тіла 3300 г, довжиною 55 см. З 1,5-місячного віку перебував на штучному вигодовуванні адаптованою молочною сумішшю. На першому році життя двічі переніс ГРВІ. Після року відзначалися ГРВІ до 4 разів на рік. Дитина відвідує дитячий садок.

При огляді стан середньої важкості за рахунок інтоксикації та катарального синдрому. Функціональних розладів дихання немає. Шкірні покриви бліді, «тіні» під очима. Слизова оболонка зіву яскраво гіперемована, мигдалики виступають з-за дужок, нальотів немає. Пальпуються дрібні, безболісні підщелепні лімфовузли. При аускультатії легень дихання жорстке, хрипів немає. Частота дихання 30 в 1 хв. Межі серця не розширені. Тони серця гучні, ЧСС 120 уд/хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка біля краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Сечовипускання, випорожнення не порушені.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Складіть план обстеження.
3. Призначте лікування.

### Задача №4

Хлопчик 1 рік 6 міс. захворів гостро, після контакту з батьком, хворим на ГРВІ: підвищилася температура тіла до 37,8°C, з'явилися нежить, грубий «гавкаючий» кашель, охриплість голосу. Протягом останніх 2-х годин дитина стала неспокійна, з'явилася інспіраторна задишка.

Хлопчик народився від здорових молодих батьків, від II вагітності, що перебігала з анемією та нефропатією. Пологи в строк. Маса тіла при народженні 3800 г, довжина 53 см. З 2,5 міс. знаходився на штучному вигодовуванні. На першому році життя двічі переніс ГРВІ. Щеплення зроблені за віком, реакції на щеплення не було.

При огляді стан середньої важкості. Шкірні покриви бліді, ціаноз носогубного трикутника. Спостерігається втягнення над- і підключичних ямок, міжреберних проміжків, роздування крил носа. Слизова оболонка зіву яскраво гіперемована, мигдалики виступають з-за піднебінних дужок, нальотів немає. Пальпуються дрібні, безболісні підщелепні лімфовузли. При аускультатії дихання жорстке, хрипів немає. Частота дихання 42 в 1 хв. Тони серця гучні, ЧСС 140 уд/хв. Межі серця не розширені. Живіт м'який, безболісний. Печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Сечовипускання не порушено. Випорожнення 1 раз на добу, кал оформлений.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Складіть план обстеження.

### 3. Складіть алгоритм надання допомоги.

#### Задача №5

Хлопчик 7 міс. захворів гостро після контакту зі старшим братом, хворим на ГРВІ: з'явилися серозні виділення з носа, кашель, знизився апетит, на другу добу підвищилася температура тіла до 38,6°C.

Дитина народилася від II вагітності, що перебігала з нефропатією та анемією у II половині, II пологів, що перебігали без ускладнень, в терміні 38 тижнів з масою тіла 3600 г, довжиною 51 см. На грудному вигодовуванні знаходився до 1 міс., з 2-го міс. життя отримує адаптовану молочну суміш.

Об'єктивно: стан середнього ступеня важкості. Відзначаються слизові виділення з носа, гіперемія кон'юнктиви правого ока. При огляді ротоглотки визначається яскрава гіперемія зіву, зернистість задньої стінки глотки, по якій стікає густий слиз. Підщелепні і шийні лімфовузли розміром з велику горошину, еластичної консистенції, безболісні. Частота дихання 34 в 1 хв. Над легеньми на фоні жорсткого дихання вислуховуються розсіяні сухі і непостійні вологі хрипи, що зникають після кашлю. Перкуторно - легеневий звук. Тони серця гучні, ЧСС 138 уд/хв. Межі серця вікові. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2,5 см, селезінка + 0,5 см. Сечовипускання рідше, ніж зазвичай. Обгрунтуйте попередній діагноз.

1. Складіть план обстеження.
2. Призначте лікування.

#### Задача №6

Дівчинка 9 років захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C, відзначалося помірне нездужання, турбували головний біль, нежить, сухий нав'язливий кашель.

При огляді на другу добу від початку хвороби: дівчинка правильної статури, задовільного харчування. Дихання через ніс утруднене за рахунок рясних слизових виділень. Шкірні покриви чисті, блідо-рожевого кольору, помірно вологі. Видимі слизові оболонки чисті, в зіві - помірна гіперемія піднебінних дужок, мигдалики не збільшені. Пальпуються підщелепні, задньо- та передньошийні лімфовузли, дрібні, еластичні, безболісні. При аускультатії вислуховується жорстке дихання, розсіяні симетричні непостійні сухі і різнокаліберні вологі хрипи. Після відкашлювання хрипи практично зникають. Частота дихання 22 на хвилину. Перкуторно визначається ясний легеневий звук. Тони серця гучні, ритм правильний. ЧСС 82 уд/хв. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка і селезінка не пальпуються. Випорожнення і сечовипускання не порушені.

*Загальний аналіз крові:* НЬ - 115 г/л, Ер. - 3,2 Т/л, Лейк. - 8,4 Г/л, п/я - 2%, с - 23%, е - 5%, л - 63%, м - 6%, б - 1%, ШОЕ - 14 мм/год.

*На рентгенограмі органів грудної порожнини* спостерігається посилення легеневого малюнка, корені легень розширені, нечіткі.

1. Обгрунтуйте клінічний діагноз.
2. Призначте лікування.

3. Які показання для призначення антибіотиків при лікуванні даної нозології?

### Задача №7

Хлопчик 1 року 9 міс. захворів поступово: слизові виділення з носа, рідкісний кашель, температура тіла 37,3°C. Увечері на третю добу захворювання стан дитини погіршився: кашель посилювався, став частим і малопродуктивним, з'явилося часте гучне дихання з утрудненим видихом.

Хлопчик від першої вагітності, що перебігала з токсикозом у першій половині, на тлі ГРВІ в терміні 28 тижнів. Пологи в терміні 38 тижнів. Маса тіла при народженні 3300 г, довжина 51 см. В 3,5 міс. був переведений на штучне вигодовування. З перенесених захворювань: гострий обструктивний бронхіт в 10 міс., ГРВІ до 4 разів на рік. Сімейний анамнез: у матері дитини - поліноз, батько практично здоровий, багато палить.

При огляді стан дитини середньої важкості за рахунок функціональних розладів дихання, катарального і інтоксикаційного синдромів. Кашель малопродуктивний. Виражена експіраторна задишка з участю в диханні допоміжної мускулатури. Температура тіла 37,2°C. Шкірні покриви бліді, періоральний ціаноз. Зів помірно гіперемований. Грудна клітина бочкоподібна, перкуторно - коробковий звук. Над легкими на фоні жорсткого дихання багато сухих свистячих хрипів, в нижніх відділах - поодинокі непостійні дрібнопухирчасті хрипи, видих подовжений. Частота дихання 48 в 1 хв. Частота серцевих скорочень 124 в 1 хв. Тони серця чисті, злегка приглушені. Печінка - у нижнього краю реберної дуги. Сечовипускання, випорожнення не порушені.

*Загальний аналіз крові:* НЬ - 120 г/л, Ер. - 4,0 Т/л, Лейк. - 4,9 Г/л, п/я - 2%, с - 32%, е - 7%, л - 51%, м - 8%, ШОЕ - 6 мм/год.

*Рентгенографія органів грудної порожнини:* горизонтальне розташування ребер, підвищення прозорості легеневих полів, сплюснення купола діафрагми, посилення легеневого малюнка, розширення коренів легень.

1. Вкажіть основні сприятливі фактори і механізми розвитку даного стану.
2. Обґрунтуйте клінічний діагноз.
3. Складіть план лікування.

### Задача №8

Хлопчик 7 років хворіє 3-ю добу. Захворювання почалося після переохолодження, з підвищення температура тіла до 37,6°C, нежиті і сухого кашлю, який в динаміці став малопродуктивним.

Дитина спостерігається в групі часто і тривало хворіючих дітей. З чотирьох років на тлі ГРВІ виникає кашель зі слизовою, слизисто-гнійною мокротою, що триває до 3,5-4 тижнів. Кашель супроводжується субфебрильною температурою тіла. Подібні симптоми повторюються до 4 разів на рік.

Об'єктивно: астеничної статури, зниженого харчування. Температура тіла 37,2°C. Симптомів хронічної гіпоксемії немає. Носове дихання утруднене за

рахунок необільних слизових виділень. Периферійні лімфовузли, за винятком підщелепних, не збільшені. Підщелепні лімфовузли (розміром до 1 см) при пальпації м'які, безболісні, рухливі. При огляді зіву визначається гіпертрофія піднебінних мигдаликів II ступеня. Частота дихання 22 в 1 хв. При перкусії над легенями ясний легеневий звук з укороченням між лопатками. Аускультативно на фоні жорсткого дихання вислуховуються сухі і непостійні середньопухирчасті малозвучні вологі хрипи в невеликій кількості з обох сторін. Тони серця гучні, ритм правильний. ЧСС 86 уд/хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не збільшені. Сечовипускання не порушено. Випорожнення 1 раз на добу, кал оформлений.

1. Обгрунтуйте попередній діагноз.
2. Складіть план обстеження.
3. Призначте лікування.

### Задача №9

У дівчинки 6 місяців через 2 дні після контакту з сестрою, хворою на ГРВІ, з'явилися слизові виділення з носа, сухий кашель, підвищення температури тіла до 37,6°C. На третій день захворювання кашель посилювався, придбав спастичний характер, дитина стала неспокійною, з'явилася задишка. Температура тіла 37,3°C.

Дівчинка від першої вагітності, що перебігала нормально, фізіологічних пологів в терміні 40 тижнів. Маса тіла при народженні 3200 г, довжина 50 см. З 1,5 міс. перебуває на штучному вигодовуванні. Сімейний анамнез: у матері - лікарська алергія, батько практично здоровий. Дитина в 3 міс. перехворіла на ГРВІ, отримувала симптоматичне лікування.

При огляді стан ближче до важкого за рахунок дихальної недостатності. Інтоксикація і катаральний синдром виражені помірно. Дихання шумне, «пихкаюче», з утрудненим видихом і участю в акті дихання допоміжних м'язів, втягненням міжреберних проміжків. ЧД до 62 в 1 хв. Шкіра бліда, періоральний ціаноз. Носове дихання утруднене за рахунок слизових виділень. Зів і задня стінка глотки помірно гіперемовані. Грудна клітка роздута, перкуторно над легенями коробковий звук. Межі абсолютної серцевої тупості зменшені, верхні межі печінки та селезінки зміщені вниз на одне міжребір'я. Аускультативно: дихання жорстке, видих подовжений, з обох сторін вислуховуються численні розсіяні дрібнопухирчасті хрипи, на видиху - сухі, зі свистом. Тони серця ослаблені, ЧСС 154 уд/хв. Живіт дещо роздутий, при пальпації безболісний. Печінка виступає на 1,5 см з-під краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Сечовипускання, випорожнення не порушені.

*Загальний аналіз крові:* НЬ— 118 г/л, Ер. - 4,3 Т/л, Лейк. - 6,2 Г/л, п/я - 1%, с - 30%, э - 3%, л - 58%, м - 8%, ШОЕ - 15 мм/год.

*Рентгенографія органів грудної порожнини:* відзначається підвищена прозорість легеневого поліва, особливо на периферії, низьке стояння діафрагми, посилення легеневого малюнка, розширення коренів легень.

1. Обгрунтуйте клінічний діагноз.
2. Які віруси можуть викликати дане захворювання? Який патогенез ураження дихальної системи в даному випадку?

### 3. Складіть план лікування.

#### Задача №10

Мама дівчинки 10 місяців скаржиться на підвищення температури тіла у дитини до 38,0°C, малопродуктивний кашель, зниження апетиту.

Дитина хворіє протягом 7 діб. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 37,5°C, рідкісного кашлю, закладеності носа. Сімейний лікар діагностував у дитини гостру респіраторну вірусну інфекцію. Було призначено симптоматичне лікування. На тлі проведеної терапії стан дитини покращився, однак на 6-у добу від початку захворювання у дівчинки знову підвищилася температура до 38,0°C. Дитина стала млявою, відмовлялася від їжі, перестала проявляти інтерес до іграшок, спала неспокійно, посилювався кашель. Мама повторно викликала лікаря.

При огляді дитина млява. Шкірні покриви бліді, при плачі та годуванні з'являються періоральний ціаноз і задишка змішаного характеру. У зіві визначається помірна гіперемія піднебінних дужок. Перкуторно над легеньми коробковий відтінок звуку, з укороченням між лопатками і під кутом правої лопатки. Аускультативно: дихання жорстке, в нижніх відділах справа вислуховуються постійні звучні дрібнопухирчасті хрипи, що не зникають після кашлю, крепітація. ЧД 54 в 1 хв. Тони серця гучні, ЧСС 138 уд/хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка +1,0 см. Селезінка не пальпується. Сечовипускання, випорожнення не порушені.

*Загальний аналіз крові:* НЬ — 118 г/л, Ер. - 4,1 Т/л, Лейк. -13,6 Г/л, п/я - 8%, с - 60%, э - 2%, л - 23%, м - 7%, ШОЕ - 17 мм/год.

*Загальний аналіз сечі:* кількість - 50,0 мл, відносна щільність - 1,010, слиз - немає, епітелій - немає, лейкоцити - 2-3 в п/з, еритроцити - немає.

*Рентгенографія органів грудної порожнини:* відзначається помірне здуття легеневої тканини, посилення прикореневого та легеневого малюнка, визначаються дрібні вогнищеві тіні з нечіткими контурами, що розташовуються в нижній частці правої легені.

1. Обґрунтуйте клінічний діагноз.
2. Яка етіологічна структура даної нозології у дітей раннього віку?
3. Призначте лікування.

#### Задача №11

Дівчинка 4,5 років надходить до стаціонару зі скаргами матері на погіршення стану дитини, млявість, відмова від їжі, підвищення температури тіла до 38,6°C, малопродуктивний кашель.

З анамнезу відомо, що дитина захворіла 3 дні тому, коли з'явилися підвищення температури тіла до 37,6°C, нежить, рідкісний сухий кашель. Лікувалися самостійно симптоматичними засобами. На тлі проведених заходів стан дитини покращився, однак на 3-ю добу від початку захворювання у дівчинки підвищилася температура тіла до 38,6°C, наростала інтоксикація, посилювався кашель.

При огляді стан середньої важкості за рахунок інтоксикації, гіпертермії, дихальних розладів. Шкірні покриви бліді. При навантаженні з'являються помірний ціаноз носогубного трикутника і задишка змішаного характеру з

участь допоміжної мускулатури в акті дихання. Перкуторно: над легеньми укорочений тимпаніт. Аускультативно: дихання жорстке, вологі середньо- та дрібнопухирчвсті хрипи з обох сторін, зліва в нижніх відділах вислуховується крепітація. ЧД 42 в 1 хв. Тони серця гучні, шумів немає. ЧСС - 106 ударів на хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка, селезінка не збільшені. Випорожнення, сечовипускання не порушені.

*Загальний аналіз крові:* НЬ — 115 г/л, Ер. — 3,9 Т/л, КП — 0,88, Лейк. - 13,5 Г/л, п/я - 7%, с -61%, е - 1%, л - 23%, м - 8%, ШОЕ - 20 мм/год.

*Загальний аналіз сечі:* колір - світло-жовтий, питома вага - 1014, білок - 0,033‰, глюкоза - немає, епітелій плоский - небагато, лейкоцити - 0-1 в п/з, еритроцити - немає, циліндри - немає, слиз - небагато.

*Рентгенографія органів грудної порожнини:* корені легень розширені, легеневий малюнок посилений. У лівій нижній частці відзначається інфільтративна вогнищева тінь неправильної форми з нечіткими межами.

1. Обґрунтуйте клінічний діагноз.
2. Яка етіологічна структура даної нозології у дітей дошкільного віку?
3. Призначте лікування.

### **Задача №12**

У стаціонар надходить хлопчик 4 міс. на 5-у добу хвороби. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 37,7°C, слизових виділень з носа, чхання, сухого кашлю. Лікарем поліклініки проводилось симптоматичне лікування ГРВІ. На 5-у добу хвороби стан погіршився: температура підвищилася до 38,5°C, кашель став частим, вологим. Дитина млява, відмовляється від їжі, двічі була блювота.

Дитина народилася від третьої вагітності, що перебігала на тлі анемії II половини, ГРВІ в 28 тижнів, других пологів, що перебігали без особливостей, з масою тіла 2800 г, довжиною 50 см. З народження знаходиться на штучному вигодовуванні.

При огляді стан ближче до важкого: дихання часте, поверхневе, з участю допоміжної мускулатури в акті дихання. Шкіра бліда, періоральний ціаноз. Зів помірно гіперемований. Над легеньми коробковий відтінок перкуторного звуку з укороченням в міжлопатковій ділянці. При аускультатії дихання жорстке, особливо під кутами лопаток, де вислуховуються звучні вологі дрібнопухирчасті хрипи, що не зникають після кашлю. Видих не подовжений. Частота дихання 56 в 1 хв., ЧСС 138 уд/хв. Тони серця злегка приглушені, ритмічні, добре вислуховуються на спині та в правій аксиллярній ділянці. Межі серця відповідають віку. Живіт м'який, печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см, селезінка не пальпується. Сечовипускання, випорожнення не порушені.

1. Обґрунтуйте попередній діагноз.
2. Складіть план обстеження.
3. Призначте лікування.

### Задача №13

У приймальне відділення дитячої лікарні звернулися батьки з дитиною 7 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,3°C, слабкість, головний біль, задишку, нечастий непродуктивний болючий кашель.

Захворювання почалося гостро, після переохолодження.

Об'єктивно: стан ближче до важкого за рахунок інтоксикації, гіпертермії, дихальної недостатності. Відзначається інспіраторна задишка у спокої, з участю допоміжної мускулатури в акті дихання. Шкірні покриви бліді, носогубний трикутник з сіруватим відтінком. Слизові оболонки чисті, сухуваті. Зів гіперемований. При перкусії легеневиий звук з вкороченням під кутом правої лопатки, там же - ослаблене дихання, крепітація. ЧД - 38 в 1 хвилину. Тони серця приглушені, шумів немає, ЧСС 106 ударів на хв. Живіт м'який, слабо болючий в правому підребір'ї при глибокій пальпації. Печінка біля краю реберної дуги, селезінка не пальпується. Сечовипускання безболісне. Випорожнення 1 раз на добу, кал оформлений.

*Загальний аналіз крові:* НЬ — 110 г/л, Ер. — 3,9 Т/л, КП — 0,85, Лейк. - 16,4 Г/л, п/я - 10%, с - 61%, е - 1%, л - 20%, м - 8%, ШОЕ - 28 мм/год.

*Рентгенографія органів грудної порожнини:* відзначається зниження структурності кореня легені праворуч, інтенсивне гомогенне затемнення трикутної форми в області ІХ-Х сегментів правої легені з чіткими краями.

1. Обгрунтуйте клінічний діагноз.
2. Яка етіологічна структура даної нозології у дітей шкільного віку?
3. Призначте лікування.

### Задача №14

У стаціонар доставлений хлопчик 14 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6°C, біль в правій половині живота, головний біль, задишку, сухий болючий кашель, одноразову блювоту.

Хворіє першу добу. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Зазначає гострий початок, коли на тлі повного здоров'я з'явилися перераховані вище симптоми.

При огляді загальний стан важкий за рахунок інтоксикації, дихальних розладів, гіпертермії та больового синдрому. У спокої виражена задишка змішаного характеру, з участю допоміжної мускулатури в акті дихання. Шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. Звертає увагу виражений рум'янець на щоках, більше справа. Слизова оболонка зіву блідо-рожевого кольору. При огляді грудної клітини визначається відставання правої половини в акті дихання, а також втягнення податливих місць. Пальпаторно визначається посилення голосового тремтіння справа. Перкуторно: справа - вкорочення звуку від кута лопатки вниз, зліва - над усією поверхнею легені визначається тимпаніт. Аускультативно: дихання жорстке, різко ослаблене справа нижче кута лопатки, там же - непостійна крепітація. ЧД 42 в 1 хв. Тони серця приглушені. ЧСС 102 уд/хв. Живіт м'який, болючий в правому підребір'ї. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1,0 см, край чутливий при пальпації. Селезінка у краю реберної дуги. Сечовипускання безболісне. Випорожнення на момент огляду не було.



*Загальний аналіз крові:* НЬ - 124 г/л, Ер. - 4,6 Т/л, КП – 0,8, Лейк. -18,2 Г/л, юні нейтрофіли - 2%, п/я - 8%, с - 64%, л - 24%, м - 2%, ШОЕ - 30 мм/год.

*Рентгенографія органів грудної порожнини:* виявляється інфільтративна тінь, що займає нижню частку правої легені, підвищення прозорості лівої легені, посилення легеневого малюнка з обох сторін.

1. Обґрунтуйте клінічний діагноз.
2. Дайте характеристику стадій розвитку патологічного процесу в легенях при даній нозології.
3. Призначте лікування.

### **Задача №15**

Дівчинку 8 років турбує частий малопродуктивний кашель, періодичні підйоми температури до 37,2-37,3°C, пітливість.

Дитина хворіє другий тиждень. Захворювання почалось з підвищення температури тіла до 38,3°C та сухого кашлю. Отримувала симптоматичне лікування. На третю добу захворювання температура тіла нормалізувалась, але зберігався частий малопродуктивний кашель.

Об'єктивно: дитина бліда, «тіні» під очима. Визначається незначна гіперемія та «зернистість» задньої стінки глотки. Шийні лімфовузли збільшені, при пальпації рухливі, безболісні. Частота дихання 24 в 1 хв. Перкуторно - легеневої звук. При аускультатії на фоні жорсткого дихання вислуховуються розсіяні дрібнопухирчасті хрипи, більш праворуч, які не зникають після кашлю. Тони серця чисті, ритм правильний. ЧСС 82 уд/хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 0,5 см, край безболісний. Селезінка не пальпується. Сечовипускання, випорожнення не порушені.

*Загальний аналіз крові:* НЬ - 120 г/л, Ер. - 4,0 Т/л, КП – 0,9, Лейк. - 8,0 Г/л, п/я - 2%, с - 73%, е - 6%, л - 15%, м - 4%, ШОЕ - 20 мм/год.

*Рентгенографія органів грудної порожнини:* посилення легеневого малюнка, тяжиста негомogenous інфільтративна тінь у нижній частці праворуч.

У мокротінні методом ПЛР визначено *M. pneumoniae*.

1. Обґрунтуйте клінічний діагноз.
2. Визначте показання для госпіталізації хворих з даною нозологією.
3. Складіть план лікування та обґрунтуйте вибір препарату для етіотропної терапії.

## **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 6. ЗАХВОРЮВАННЯ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ЗАДАЧА №1**

Хлопчик 7 років потрапив до лікарні на 3-й день захворювання зі скаргами на головний біль, набряки, зміну кольору сечі у вигляді «м'ясних помийів». Захворювання почалося через 2 тижні після перенесеного гострого тонзиліту. Під час госпіталізації стан дитини середньої тяжкості. Шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, чисті. Відмічається набряклість обличчя, пастозність гомілок та стоп. Зів помірно гіперемований, мигдалики рихлі, без нальотів. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, ритмічні. АТ 135/85 мм

рт. Ст.. Живіт звичайної форми, безболісний при пальпації. Печінка не виступає з під краю реберної дуги. Нирки не пальпуються. Діурез 300-400 мл, сеча у вигляді «м'ясних помиїв».

**Загальний аналіз крові:** Hb-125 г/л, Єр - 4,3Т/л, Л – 12,3Г/л, п-5 %, с- 60 %, е – 5 %, л -24%, м – 6%, ШОЕ -20 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** кількість – 70,0 мл, колір – червоний, прозорість – мутна, реакція - лужна, відносна щільність – 1,023, епітелій 1-2 в п/з, еритроцити – змінені, вкривають все поле зору, лейкоцити – 2-3 в п/з, циліндри – зернисті 3-4 в п/з, білок – 0,99 г/л.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок - 65 г/л, альбумін – 53%,  $\alpha_1$ -глобуліни – 3 %,  $\alpha_2$  – глобуліни 17 %,  $\beta$  – глобуліни 12 %,  $\gamma$  – глобуліни – 15 %, сечовина – 17,2 ммоль/л, креатинін 187 мкмоль/л (Н - 90), калій -5,21 ммоль/л, натрій 141,1 ммоль/л, холестерин – 6.0 ммоль/л,  $\beta$  – ліпопротеїди - 2,0 г/л.

**Біохімічний аналіз сечі:** білок – 600мг/добу (Н – до 200), фосфор – 21 ммоль/добу (Н – до 19 – 32), кальцій – 3,6 ммоль/добу (Н 1,5 - 4), креатинін - 2,5 ммоль/добу (Н - 2,5 -15), аміак 28 ммоль/добу (Н 30 -65), титраційна кислотність – 40 ммоль/добу (Н 48 -62), оксалати – 14 мг/добу (Н – до 17).

**УЗД органів черевної порожнини:** печінка, жовчний міхур, підшлункова залоза, селезінка без патології. Нирки розташовані звичайно, розміри не збільшені, паренхіма не змінена, ЧЛС має звичайну будову.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які додаткові лабораторно – інструментальні обстеження доцільно призначити дитині?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 2**

Хлопчик 10 років потрапив у відділення на 4-у добу хвороби зі скаргами на млявість, зменшення діурезу, червоний колір сечі. Два тижні переніс ГРВІ, але школу відвідував.

Захворювання почалося з ознобу, підвищення температура тіла до 39,7, зміни кольору сечі у вигляді «м'ясних помиїв», значного зменшення добового діурезу.

При огляді : загальний стан дитини середнього ступеню тяжкості. Шкіра бліда з мармуровим малюнком. Пастозність гомілок та повік. Дихання везикулярне. Тони серця дещо ослаблені, систолічний шум на верхівці. АТ 135/95 мм рт. ст. ЧСС - 100 / хв. Живіт м'який. Печінка + 2, 0 см. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. За добу виділив 300 мл сечі.

**Загальний аналіз крові:** Hb-130 г/л, Єр - 4,1Т/л, Л – 9,2 Г/л, п-7 %, с- 71 %, е – 1 %, л -18 %, м – 3%, тромбоцити -539 Г/л, ШОЕ -25 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** білок - 1,5 г/л, еритроцити – змінені, вкривають все поле зору, лейкоцити – 1-2 в п/з, гіалінові циліндри 1-2 в п/з.

**Посів сечі на стерильність:** росту немає.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок - 62 г/л, сечовина – 18,0 ммоль/л, креатинін 90,0 мкмоль/л ( норма – до 100 мкмоль/л), калій -5,8 ммоль/л, кальцій 2,5 ммоль/л, холестерин –3,1 ммоль/л, СРБ – (+ + +).

**Коагулограма :** фібриноліз -25 хв., інші показники в межах норми.

**Кліренс по ендogenous креатинину:** 65 мл/хв.

**УЗД нирок:** нирки збільшені в розмірах, контури нерівні. Ліва нирка - 122×50 мм., паренхіма – 17 мм. Права нирка - 125×47 мм, паренхіма – 16 мм. Неравномірне підвищення ехогенності паренхіми. Лоханка щілиноподібної форми.

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які додаткові лабораторно – інструментальні обстеження доцільно призначити дитині?
3. Призначте необхідне лікування.

### ЗАДАЧА №3

Хлопчик 13 років потрапив у відділення зі скаргами на млявість, зниження апетиту, набряки.

Дитина захворіла через 15 днів після перенесеної гострої респіраторної інфекції, з приводу чого отримувала симптоматичну терапію. Стан погіршився 3 дні тому, коли з'явилися прояви набрякового синдрому, зменшився діурез. У подальшому виразність набряків збільшувалась. Також батьки занепокоїлись зниженням апетиту дитини, слабкістю, зниженням емоційного тону дитини.

При огляді стан дитини середньої важкості. АТ 95/45 мм рт. ст. ЧСС - 82 / хв. Шкіра бліда. Виражений набряк обличчя, гомілок, стоп, передньої черевної стінки, поперекової ділянки. Межі серця: права – по правому краю грудини, ліва – по лівій середньо-ключичній лінії. Тони серця дещо послаблені. Живіт при пальпації безболісний, м'який. Печінка + 2, 0 см., селезінка не палькується. Виділив за добу 300 мл сечі.

**Загальний аналіз крові:** Нв-160 г/л, Ср - 5,2 Т/л, Л – 9,8 Г/л, п -3 %, с - 36 %, е – 1 %, л -54 %, м – 6 %, тромбоцити -419 Г/л, ШОЕ -37 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** відносна щільність – 1,028, білок - 6,0 г/л, еритроцити –0-1 в п/з, лейкоцити – 1-2 в п/з, бактерії – мало.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок – 48 г/л, альбуміни - 20 г/л , серомукоїд – 0,44, СРБ – (+ ++), холестерин – 10,9 ммоль/л, загальні ліпіди 13,2 ( норма 1,7 - 4,5), сечовина –5,1 ммоль/л, креатинін 96,0 мкмоль/л ( норма – до 100 мкмоль/л), калій -3,8 ммоль/л, натрій 137,5 ммоль/л.

**Кліренс по ендogenous креатинину:** 80 мл/хв.

**Коагулограма:** фібриноген -4,5 г/л, протромбін -130%.

**Біохімічний аналіз сечі:** білок -2,5 г/добу ( норма до 200 мг/добу), оксалати -25 мг/добу ( норма до 17 мг/добу).

**УЗД нирок:** нирки розташовані правильно, ехогенність коркового шару помірно дифузно підвищена.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які додаткові лабораторно – інструментальні обстеження доцільно призначити дитині?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 4**

Дівчинка 8 років поступила до клініки зі скаргами на головні болі, слабкість, нудоту, блювоту, бурий колір сечі.

З анамнезу відомо, що у віці 7 років дитина перенесла скарлатину, після якої в аналізах сечі з'явилися протеїнурія до 0,2%, гематурія до 30 -40 в п/з, що було розцінено як наслідки перенесеного захворювання. У подальшому зміни в аналізах сечі зберігалися, періодично у дитини були епізоди макрогематурії, протеїнурія та гематурія носили стійкий характер.

При поступленні в стаціонар стан дитини важкий. Шкіряні покриви та видимі слизові оболонки бліді, чисті. Відмічається пастозність обличчя, гомілок, стоп. Кістково- м'язова система без патології. ЧСС-72/хв. Над поверхнею серця всюди вислуховується м'який систолічний шум. АТ 140/100 мм.рт.ст. Живіт звичайної форми, м'який, безболісний у всіх відділах. Печінка, селезінка не збільшені. Діурез 300-400 мл/добу, сеча бурого коліру.

**Загальний аналіз крові:** Нв-90 г/л, Ср - 3,1 Т/л, Л – 6,5 Г/л, п -2 %, с - 56 %, е – 9%, л -31 %, м – 2 %, тромбоцити -419 Г/л, ШОЕ -30 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** кількість -50 мл, колір – бурий, прозорість – неповна, реакція – лужна, відносна щільність – 1,009, білок -0,3 г/л, еритроцити змінені, вкривають все п/з, лейкоцити – 4-5 в п/з, зернисті циліндри 10-12 в п/з.

**Біохімічний аналіз сечі:** білок – 1,2 г/добу ( норма до 200 мг/добу), фосфор -21 ммоль/добу ( норма 19-32), аміак -26, 7 ммоль/добу ( норма 30-65), оксалати -42 мг/добу ( норма до 17 мг/добу).

**Кліренс по ендogenous креатинину:** 45мл/хв. (норма -80-120).

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які додаткові лабораторно – інструментальні обстеження доцільно призначити дитині?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 5.**

Дитина 7 років потрапила у лікарню зі скаргами на набряк , рідке сечовипускання.

З анамнезу відомо, що дівчинка вперше захворіла у 2-х річному віці, коли після перенесеної ГРВІ з'явилися розповсюджені набряки на обличчі, кінцівках, тулубі. Була госпіталізована. Лікування з використанням преднізолону було досить ефективним. Протягом останніх 4 місяців двічі

після перенесеного ГРЗ відмічалось загострення захворювання. У зв'язку з недостатнім ефектом від терапії госпіталізована у нефрологічне відділення. При огляді стан дитини тяжкий. Розповсюджені набряки на обличчі, тулубі, кінцівках, вільна рідина в черевній порожнині, в порожнині перикарда.

Аускультативно: дихання проводиться у всі відділи, послаблене у задньо - нижніх відділах, розсіяні різнокаліберні вологі хрипи. Тони серця послаблені, ЧСС-120 /хв. АТ 100/60 мм.рт.ст. Живіт різко збільшений в об'ємі, виражений асцит. Печінка + 5, 0 см. Діурез 120- 150 мл/добу.

**Загальний аналіз крові:** Нв-111 г/л, Єр - 4,2 Т/л, Л – 10,8 Г/л, п -5 %, с - 53 %, е – 2 %, л -38 %, м – 2 %, тромбоцити -419 Г/л, ШОЕ -33 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** реакція – кисла, відносна щільність – 1,028, білок - 3,3 г/л, еритроцити –4-6 в п/з, лейкоцити – 3-5 в п/з, бактерії – мало, циліндри: гіалінові -5-6 в п/з, зернисті – 3-4 в п/з.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок –35г/л, альбуміни -45%,  $\alpha_1$ -глобуліни – 5 %,  $\alpha_2$ – глобуліни 15 %,  $\beta$  – глобуліни 10 %,  $\gamma$  – глобуліни – 25 %, креатинін 60 мкмоль/л

( норма – до 100 мкмоль/л), сечовина -6,2 ммоль/л , калій – 4,5 ммоль/л, кальцій 1,8 ммоль/л . холестерин – 9.0 ммоль/л ( норма – до 6 ммоль/л),  $\beta$  – ліпопротеїди -2,0 г/л.

**Біохімічний аналіз сечі:** білок -6,5 г/добу ( норма до 200 мг/добу), оксалати -55 мг/добу

( норма до 17 мг/добу).

#### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які додаткові лабораторно – інструментальні обстеження доцільно призначити дитині?
3. Призначте необхідне лікування.

#### **ЗАДАЧА № 6**

Дитина 8 років потрапила до лікарні зі скаргами на головний біль, набряки, зміну кольору сечі (колір – «м'ясних помиїв»).

Хворіє з 6 років. Захворювання розпочалося через 2 тижні після ГРВІ: з'явилися набряки, олігурія, протеїнурія, еритроцитурія, анемія, АТ 150/90 мм.рт.ст. Лікувався у стаціонарі. Після проведеної терапії стан покращився, аналіз крові та сечі нормалізувалися.

Теперішнє захворювання почалося після перенесеної ГРВІ. Дитина поступила в стаціонар у тяжкому стані. При огляді: набряки повік, в ділянці попереку та передній черевній стінці, гомілок. В легенях везикулярне дихання, хрипів немає. ЧД 28/хв. ЧСС-92 /хв. АТ 150/100 мм.рт.ст. Тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці. Діурез – 250, 0 мл/добу. Живіт звичайної форми, м'який, безболісний у всіх відділах. Печінка + 3, 0 см, селезінка не збільшена.

**Загальний аналіз крові:** Нв-96 г/л, Єр - 3,2 Т/л, Л –6,5 Г/л, п -8 %, с - 66 %, е – 1 %, л -19 %, м – 5 %, тромбоцити -409 Г/л, ШОЕ - 40 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** колір – бурий, реакція –лужна, відносна щільність – 1,003, білок -1,6 г/л, еритроцити –все п/з, лейкоцити – 3-5 в п/з.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок –50г/л, альбуміни -50,1%, $\alpha_1$ -глобуліни – 3,7 %,  $\alpha_2$  – глобуліни 12 %,  $\beta$  – глобуліни 9,9 %,  $\gamma$  – глобуліни – 24,3 %, холестерин –12,37моль/л ( норма – до 6 ммоль/л), креатинін 260 мкмоль/л ( норма – до 100 мкмоль/л), сечовина - 10,2 ммоль/л , калій – 7,5 ммоль/л, натрій 144 ммоль/л.

**Біохімічний аналіз сечі:** білок -2800мг/добу ( норма до 200 мг/добу), оксалати -204 мг/добу ( норма до 17 мг/добу).

**Кліренс по ендogenous креатиніну:** 28мл/хв. (норма -80-120).

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які додаткові лабораторно – інструментальні обстеження доцільно призначити дитині?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 7.**

Дівчинка 9 років потрапила у відділення з приводу болів у поперековій ділянці, частого сечовипускання. Ранній та родинний анамнез не обтяжені. Захворюванню передувало переохолодження. На наступний день з'явився головний біль, адинамія, біль в животі та поперековій ділянці зліва, температура підвищилась до 39<sup>0</sup>С. Катаральних явищ не було. Протягом наступних 4-х днів продовжувалась лихоманка з високою температурою, спостерігалася полакіурія, сеча була мутна. При поступленні у стаціонар стан середньої важкості. Шкіра бліда, набряків немає, температура тіла 38<sup>0</sup>С. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків, більше зліва. Пальпація лівої нирки болісна. Спостерігається почастишання сечовипускання.

**Загальний аналіз крові:** Нв-140 г/л, Єр – 4,5 Т/л, Л –10,5 Г/л, п -10 %, с - 60 %, л -22 %, м – 8 %, тромбоцити -409 Г/л, ШОЕ - 32 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** реакція – нейтральна, білок - 0,09 г/л, еритроцити – 1-2 в п/з, лейкоцити – покривають все п/з, бактерії – багато.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок – 72 г/л, СРБ – (+ ++), сечовина - 4,2 ммоль/л.

**УЗД нирок:** нирки розташовані правильно, ліва 107×42×13 мм, права 94 × 37× 13 мм. Ехо – сигнал від збиральної системи змінений з обох боків, більше зліва, розширений. Підозра на подвоєння лівої нирки.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які ще додаткові лабораторно – інструментальні обстеження доцільно призначити дитині для підтвердження діагнозу?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 8**

Хлопчик 12,5 років потрапив зі скаргами на болі в поперековій ділянці, запаморочення, рідке сечовипускання.

Хворіє з народження: в аналізах сечі була стійка лейкоцитурія ( до 10-15 в п/з), спостерігались епізоди підвищення температури тіла до 38,8<sup>0</sup>С – 39,5<sup>0</sup>С. Вперше був обстежений в стаціонарі у віці 2- х років, діагностовано двосторонній змішаний міхурно - сечовідний рефлекс 4-5 ст., мегауретер. З приводу цього проведена антирефлюксна операція. У подальшому дитина регулярно відвідувала нефролога.

Неодноразово виявлялася лейкоцитурія та бактеріурія. З 12- ти річного віку почали відмічатися підйоми артеріального тиску, в аналізах сечі – протеїнурія, в біохімічному аналізі крові – періодичне підвищення рівня сечовини та креатиніну.

При огляді: шкіра бліда, суха. Набряків немає. В легенях везикулярне дихання, хрипів немає. Тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці, АТ 150/100 мм.рт.ст. Живіт звичайної форми, м'який, безболісний у всіх відділах. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків.

**Загальний аналіз крові:** Нв-95 г/л, Єр – 4,3 Т/л, Л –12,5 Г/л, п -8 %, с - 71 %, е -2%, л -16 %, м – 3 %, тромбоцити -356 Г/л, ШОЕ - 25 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** реакція – нейтральна, білок - 0,3 г/л, еритроцити – 1-2 в п/з, лейкоцити – покривають все п/з, бактерії – багато.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок – 66 г/л, холестерин 4,4 ммоль/л, СРБ – (+ ++), сечовина – 15,8 ммоль/л, креатинін – 189, 6 мкмоль/л (Н – до 67).

**УЗД нирок:** контур нирок нерівний, більше справа; ліва 96×48 мм, паренхіма -19 мм, права 82 ×40 мм, паренхіма -10 мм. 9 Паренхіма нирок ущільнена, мало структурна, ехогенність значно підвищена, нерівномірна. Більше з правої сторони.

**Аналіз сечі по Зимницькому;** відносна щільність – 1,000 - 1,006, ДД 350 мл, НД -1600 мл.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 9.**

Хлопчик 10 років потрапив у нефрологічне відділення зі скаргами на порушення апетиту, біль в животі.

З анамнезу: дитина від II вагітності, яка перебігала на фоні нефропатії у другій половині. Батько дитини страждає на гіпертензію та захворювання нирок, що характеризується гематурією, протеїнурією, оксалатно-кальцієвою кристалурією. У дідуся з боку матері – сечокам'яна хвороба.

Дитина захворіла 3 роки назад, коли на фоні ГРВІ, яка перебігала з довготривалим субфебрилітетом, було виявлено оксалатно-кальцієвую кристалурію. Лікування з цього приводу не проводилося, дієта не зберігалась. Хлопчик дитячим нефрологом не спостерігався. За тиждень до

звернення в стаціонар, раптово з'явився біль у лівій поперековій ділянці, підвищилась температура тіла до 38,8<sup>0</sup>С, з'явилося блювання.

Стан дитини при поступленні середньої тяжкості. Шкіра бліда, чиста, «посиніння під очима». Мигдалики збільшені, рихлі. Наявні каріозні зуби. В легенях везикулярне дихання. ЧД 24/хв. ЧСС-82 /хв. АТ 120/70 мм.рт.ст. Тони серця послаблені, ритмічні. Живіт м'який, при глибокій пальпації – біль за ходом сечоводів. Випорожнення не порушені, дизурічних явищ немає.

**Загальний аналіз крові:** Нв-110 г/л, Єр – 4,3 Т/л, Л –12,8 Г/л, п -6 %, с - 70 %, е -1%, л -18 %, м – 5 %, тромбоцити -356 Г/л, ШОЕ - 18 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** реакція – нейтральна, відносна щільність – 1,030, білок - 0,099 г/л, лейкоцити – 20-25 в п/з,слиз – багато.

**Аналіз сечі по Нечипоренко:** лейкоцити – 25000, еритроцити – 800.

**Бактеріологічний аналіз сечі:** отриманий ріст кишкової палички – 200000 мікробних тіл/мл.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок –72г/л, альбуміни -58 %,  $\alpha_1$ -глобуліни –2%,  $\alpha_2$  – глобуліни 12 %,  $\beta$  – глобуліни 11 %,  $\gamma$  – глобуліни –17 %, креатинін 37мкмоль/л

( норма – до 60 мкмоль/л), сечовина - 5,2 ммоль/л , калій –3.9ммоль/л, натрій 138 ммоль/л.

**Біохімічний аналіз сечі:** аміак – 110 ммоль/добу (N -30-65), фосфор 60,7 (N – 19 -32), оксалати -270 ммоль/добу ((N – 90-135), сечова кислота – 14,5 ммоль/добу (N –0,48-6,0), кальцій -10 ммоль/добу (N -1,5 – 4).

**Обзорна рентгенографія ділянки нирок:** патології не виявлено.

**Екскреторна урографія:** пієлоектазія зліва.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 10.**

Дівчинка 8 років потрапила у нефрологічне відділення зі скаргами на підвищену втомлюваність, біль в животі, часте болісне сечовипускання. З анамнезу – за 4 доби до госпіталізації відмічався підйом температури до 38.8<sup>0</sup>, одноразова блювота, біль у животі. Оглянута хірургом, хірургічної патології не виявлено.

При огляді : стан тяжкий, сильна лихоманка, шкіра чиста, слизові оболонки сухі, рум'янець від лихоманки. В легенях везикулярне дихання, хрипів немає. Тони серця звучні, ритмічні. ЧСС-118 /хв. ЧД 28/хв. Живіт м'який, болісний в навколопупкової ділянці. Печінка+1, 0 см, Сечовипускання часте, болісне.

**Загальний аналіз крові:** Нв-118 г/л, Єр – 5,6 Т/л, Л –10,8 Г/л, п -7 %, с - 69%, л -22 %, м – 2 %, тромбоцити -356 Г/л, ШОЕ - 18 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** відносна щільність – 1,010, білок – сліди, лейкоцити – 20-25 в п/з,слиз – багато.



**Аналіз сечі по Нечипоренко:** лейкоцити – 14500, еритроцити – 1000.

**Бактеріологічний аналіз сечі:** отриманий ріст кишкової палички – 100000 мікробних тіл/мл.

**Аналіз сечі по Зимницькому;** коливання відносної щільності – 1,010 - 1,020, ДД 750 мл, НД -250 мл.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок –75,9 г/л, альбуміни -60 %,  $\alpha_1$ -глобуліни –2%,  $\alpha_2$  – глобуліни 15 %,  $\beta$  – глобуліни 13 %,  $\gamma$  – глобуліни –10 %, сечовина -6,32 ммоль/л, холестерин – 6, 79 ммоль/л.

**Біохімічний аналіз сечі:** фосфор 23 ммоль/добу (N – 19 -32), оксалати - 100 мкмоль/добу ((N – 90-135), сечова кислота –5 ммоль/добу (N –0,48-6,0), кальцій -3 ммоль/добу (N -1,5 – 4).

**Екскреторна урографія:** ЧЛС деформована. Сечоводи розширені, звисті, спостерігається S- подібний правий сечовід та його звуження на рівні II-III поперекових хребців. Видільна функція не змінена.

**Мікційна цистографія:** міхурово – сечоводного рефлексу немає.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
2. Консультації яких спеціалістів потребує дитина?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 11.**

Дитині 6 мес. Дівчинка доставлена в лікарню каретою швидкої допомоги зі скаргами на підвищення температури тіла до  $38,5^0$  С, напади занепокоєння, зниження апетиту, блювоту, рідкий стілець, плач під час сечовипускання.

З анамнезу відомо, що дитина народилася від II вагітності, II фізіологічних пологів на 39 тижні. Мати в I триместрі вагітності перенесла грип, токсичну форму. Маса тіла при народженні 2.650 р. Перебуває на штучному вигодовуванні.

Занедужала гостро, спочатку виникли напади занепокоєння під час сечовипускання, потім підвищилася температура тіла до  $38,8^0$  С та розвилися інші симптоми.

При об'єктивному обстеженні стан дитини важкий. Важкість стану обумовлена вираженими симптомами інтоксикації. Дитина млява, бліда. Шкіра й слизові оболонки бліді, чисті. Великий роднічок запалий, 1,5 см на 1 см. М'язовий тонус і тургор тканин знижені. Звертають на себе увагу стигми дизембріогенезу: аномалія форми черепа, вушних раковин, гіпертеларизм, широке перенісся. У легенях дихання пуерильне, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС – 150 за 1хв, ЧД – 42 за 1 хв. Границі відносної серцевої тупості в межах вікової норми. Живіт помірно роздутий, під час пальпації живота дитина неспокійна. Нижній край печінки виступає з- під краю реберної дуги на 2,5 см. Стілець рідкий, жовтого кольору, 3 рази в добу. Під час сечовипускання дитина проявляє ознаки занепокоєння.

**Загальний аналіз крові:** Нв-104 г/л, Єр – 5,6 Т/л, Л –15,8 Г/л, п 10 %, с - 64%, л -18 %, м – 8 %, тромбоцити -356 Г/л, ШОЕ - 45 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** відносна щільність – 1,010, білок – 0,99 г/л, лейкоцити – вкривають все п/з, слиз – багато, значна бактеріурія.

**Аналіз сечі по Нечипоренко:** лейкоцити – 7500, еритроцити – 1000.

**Мікційна цистографія:** діагностовано двосторонній змішаний міхурно - сечовідний рефлюкс 4-5 ст., мегауретер

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?
2. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 12.**

Батьки хворої дитини 4 років звернулися до дільничного лікаря зі скаргами на часті хворобливі сечовипускання, біль особливо відмічається наприкінці акту, сечовипускання малими порціями. Напередодні вказаних скарг мало місце переохолодження дитини. Тиждень тому у дитини діагностовано глистну інвазію (ентеробіоз).

З анамнезу – захворіла гостро, коли з'явилися вищевказані скарги.

При огляді: стан дитини порушений мало. Активна. Шкіра чиста, рожева. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця звучні, ритмічні. ЧСС – 100 за 1хв, ЧД – 24 за 1 хв. Живіт м'який, відзначається хворобливість у надлобковій ділянці. При сечовипусканні мають місце імперативні позиви, до 20 разів на добу, хворобливі, малими порціями.

**Загальний аналіз крові:** Нв-124 г/л, Єр – 5,6 Т/л, Л – 8,8 Г/л, п - 2 %, с - 34%, л - 58 %, м – 6 %, тромбоцити - 356 Г/л, ШОЕ - 10 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** відносна щільність – 1,016, білок – не визначається, лейкоцити – 25-40 в п/з, еритроцити – 10-15 в п/з, свіжі, помірна бактеріурія.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Який попередній діагноз можна поставити? Обґрунтуйте його.
2. Які функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 13.**

Дитина 8 років перебуває в дитячому стаціонарі із приводу рецидиву інфекції сечовивідних шляхів.

З анамнезу – хворіє протягом 3-х років: вперше зміни в аналізах сечі були відзначені після перенесеної гострої кишкової інфекції (лейкоцитурія до 30-45 в п/з, бактеріурія). В подальшому неодноразово спостерігались епізоди підвищення температури тіла до 38,8<sup>0</sup>С – 39,5<sup>0</sup>С, погіршення самопочуття, помірно виражений біль у поперековій ділянці, дизуричні прояви, в аналізах сечі - лейкоцитурія та бактеріурія.

При поступленні у стаціонар стан середньої важкості. Шкіра бліда, набряків немає, температура тіла 38<sup>0</sup>С. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця звучні, ритмічні. ЧСС – 98 за 1хв, ЧД – 28 за 1 хв. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Пальпація живота помірно болісна. Спостерігається почастищення сечовипускання.

**Загальний аналіз крові:** Нв-114 г/л, Єр – 5,6 Т/л, Л –18,8 Г/л, п -16 %, с - 74%, л -16 %, м – 4 %, тромбоцити -356 Г/л, ШОЕ - 40 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** сеча мутна, відносна щільність – 1,016, білок – 1,33г/л, лейкоцити - вкривають все п/з, значна бактеріурія.

**Бактеріологічний аналіз сечі:** (сеча зібрана при природному сечовипусканні) отриманий ріст кишкової палички – 150000 мікробних тіл/мл.

**Екскреторна урографія:** без патології

**Мікційна цистографія:** міхурово – сечоводний рефлюкс II ступеня

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?
2. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 14.**

Дитина у віці 7 місяців доставлена у лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,8<sup>0</sup>, відмову від їжі, напади неспокою, що змінюються на млявість, зригування. Захворіла гостро, коли підвищилася температура до 38,5<sup>0</sup>, пізніше приєдналися й інші симптоми.

З анамнезу: дитина від IV вагітності, I передчасних родів на 34-35 тижні. Попередні вагітності закінчилися медичними абортами. Мати в I триместрі вагітності перенесла ГРВІ, у 24 тижні вагітності встановлено діагноз: пієлонефрит вагітних.

При об'єктивному обстеженні стан дитини важкий. Важкість стану обумовлена вираженими симптомами інтоксикації. Дитина млява, бліда. Шкіра та слизові оболонки бліді, чисті. М'язовий тонус і тургор тканин знижені. У легенях дихання пуерільне. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС – 160 за 1хв, ЧД – 44 за 1 хв. Живіт помірно роздутий, під час пальпації живота дитина неспокійна. Стілець кашкоподібний, до 5 разів за добу. Під час сечовипускання дитина проявляє ознаки занепокоєння.

**Загальний аналіз крові:** Нв-104 г/л, Єр – 5,6 Т/л, Л –14,8 Г/л, п -12 %, с - 62%, л -16 %, м – 10 %, тромбоцити -356 Г/л, ШОЕ - 45 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** відносна щільність – 1,010, білок –0,99 г/л, лейкоцити – вкривають все п/з, слиз – багато, значна бактеріурія.

**Аналіз сечі по Нечипоренко:** лейкоцити – 10000, еритроцити – 1000.

**УЗД нирок:** нирки розташовані правильно, збільшені в розмірах. Підозра на подвоєння лівої нирки.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?
2. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
3. Призначте необхідне лікування.

### ЗАДАЧА № 15.

У 5-річної дівчинки після перенесеного 2 тижні тому гострого тонзиліту раптово погіршився стан. Батьки доставили дитину в стаціонар зі скаргами на млявість, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 38,4 °С. набряки.

З анамнезу: захворіла гостро, коли вранці з'явилась пастозність обличчя, слабкість, нудота, головний біль, ввечері - на тлі ознобу підвищилась температура тіла до 39,4 °С, відмічалася зміна кольору сечі (сеча кольору «м'ясних помиїв»). Батьки звернули увагу також на значне зменшення добового діурезу протягом останньої доби.

При огляді : загальний стан дитини середнього ступеню тяжкості. Шкіра бліда з мармуровим малюнком. Пастозність гомілок та повік. Дихання везикулярне. Тони серця дещо ослаблені, систолічний шум на верхівці. АТ 125/85 мм рт. ст. ЧСС - 120 / хв. Живіт м'який. Печінка + 2, 0 см. За добу виділила 200 мл сечі.

**Загальний аналіз крові:** Нв-120 г/л, Єр - 4,1Т/л, Л – 8,2 Г/л, п-5 %, с- 43 %, е – 1 %, л -41 %, м – 10%, тромбоцити -539 Г/л, ШОЕ -25 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** білок - білок - 0,99 г/л, еритроцити – еритроцити 40-50 у п/з, змінені, лейкоцити – 1-2 в п/з, гіалінові циліндри 1-2 в п/з.

**Бактеріологічний аналіз сечі:** росту немає.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок - 62 г/л, сечовина – 18,0 ммоль/л, креатинін 90,0 ммоль/л( норма – до 100 ммоль/л), калій -5,8 ммоль/л, кальцій 2,5 ммоль/л, холестерин –3,1 ммоль/л, СРБ – (+ + +).

#### ЗАВДАННЯ:

1. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?
2. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
3. Призначте необхідне лікування.

### ЗАДАЧА № 16

Юнак 17 років звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на виділення з уретри світлого кольору, різко виражені болі й печіння по ходу уретри, що підсилюються з початком сечовипускання.

З анамнезу відомо, що занедужав гостро, коли з'явилися вищевказані скарги. Юнак відзначає наявність статевих контактів.

При об'єктивному обстеженні стан дитини порушений мало. Активний. Апетит збережений. Шкіра чиста, рожева. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця звучні, ритмічні. ЧСС - 80 / хв. ЧД -

18/ хв. АТ 125/85 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Сечовипускання хворобливі, малими порціями.

**Загальний аналіз крові:** Нв-120 г/л, Єр - 4,1Т/л, Л – 8,2 Г/л, п -3 %, с- 65 %, е – 1 %, л -22 %, м – 9%, тромбоцити -539 Г/л, ШОЕ -10 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** відносна щільність – 1,016, білок – не визначається, лейкоцити –25-40 в п/з, еритроцити – 1-2 в п/з, помірна бактеріурія.

**Бактеріологічний аналіз сечі:** (сеча зібрана при природному сечовипусканні) отриманий ріст *Chlamydia*– 500000 мікробних тел/мл.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Який попередній діагноз можна поставити? Обґрунтуйте його.
2. Які функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 17.**

Дівчинка 5 років надійшла на стаціонарне лікування в дитячу клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,9<sup>0</sup>С, часті й хворобливі сечовипускання, біль у животі, зниження апетиту, млявість.

З анамнезу – занедужала гостро, коли з'явилися дизуричні явища, нічний енурез. Через 3 дні різко підвищилася температура до 38,6<sup>0</sup>С, стан погіршився. Напередодні захворювання мало місце переохолодження. У матері й бабусі дівчинки хронічний пієлонефрит.

При об'єктивному обстеженні: стан дитини тяжкий, обумовлений симптомами інтоксикації. Шкіра й слизові оболонки бліді, «тіні» під очима.

Язик обкладений білим нальотом. Температура тіла 38,9<sup>0</sup>С. ЧСС -124 / хв. ЧД - 32/ хв АТ 90/65 мм рт. ст. Тони серця звучні, ритмічні. У легенях дихання везикулярне. Живіт м'який, хворобливий при глибокій пальпації з обох боків (в ділянці бічних фланків). Сечовипускання часті, до 10-14 разів на добу, хворобливі, малими порціями.

**Загальний аналіз крові:** Нв-100 г/л, Єр - 4,1Т/л, Л – 18, 6 Г/л, п -13 %, с- 65 %, л -16 %, м –6 %, тромбоцити -539 Г/л, ШОЕ -45 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** відносна щільність – 1,010, білок –0,99 г/л, лейкоцити – вкривають все п/з, слиз – багато, значна бактеріурія.

**Бактеріологічний аналіз сечі:** (сеча зібрана при природному сечовипусканні) отриманий ріст *Klebsiella pneumonia* – 150000 мікробних тіл/мл.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?
2. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 18.**

Дитині 11 років. Протягом останніх 2-х років у хлопчика безперервно рецидивують виражені набряки, зміни в аналізах сечі та крові. Останнє погіршення стану батьки дитини пов'язують з перенесеною дитиною ГРВІ.

При огляді стан дитини тяжкий. Розповсюджені набряки на обличчі, тулубі, кінцівках, вільна рідина в черевній порожнині, в порожнині перикарда.

Аускультативно: дихання проводиться у всі відділи, послаблене у задньо - нижніх відділах, розсіяні різнокаліберні вологі хрипи. Тони серця послаблені, ЧСС-120 /хв. АТ 100/60 мм.рт.ст. Живіт різко збільшений в об'ємі, виражений асцит. Печінка + 5, 0 см. Діурез 120- 150 мл/добу.

**Загальний аналіз крові:** Нв-111 г/л, Єр - 4,2 Т/л, Л – 10,8 Г/л, п -5 %, с - 53 %, е – 2 %, л -38 %, м – 2 %, тромбоцити -419 Г/л, ШОЕ -33 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** реакція – кисла, відносна щільність – 1,028, білок - 3,3 г/л, еритроцити –4-6 в п/з, лейкоцити – 3-5 в п/з, бактерії – мало, циліндри: гіалінові -5-6 в п/з, зернисті – 3-4 в п/з.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок –35г/л, альбуміни -35%,  $\alpha_1$ -глобуліни – 5 %,  $\alpha_2$  – глобуліни 19 %,  $\beta$  – глобуліни 10 %,  $\gamma$  – глобуліни – 25 %, креатинін 120 мкмоль/л

( норма – до 100 ммоль/л), сечовина -6,2 ммоль/л , калій – 4,5 ммоль/л, кальцій 1,8 ммоль/л . холестерин – 9.0 ммоль/л ( норма – до 6 ммоль/л),  $\beta$  – ліпопротеїди -2,0 г/л.

**Біохімічний аналіз сечі:** білок -6,5 г/добу ( норма до 200 мг/добу), оксалати -55 мг/добу

( норма до 17 мг/добу).

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?
2. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 19**

У 6 – річного хлопчика протягом 8 місяців відмічається значне погіршення самопочуття, зниження апетиту, набряки, олігурія. Захворювання дитини батьки пов'язують з перенесеним 9 місяців тому гострим тонзилітом.

При огляді стан дитини тяжкий. Розповсюджені набряки на обличчі, тулубі, кінцівках, вільна рідина в черевній порожнині. Аускультативно: дихання жорстке, проводиться у всі відділи. Тони серця послаблені, ЧСС-120 /хв. АТ 120/80 мм.рт.ст. Живіт різко збільшений в об'ємі, виражений асцит. Печінка + 4, 0 см. Діурез 120- 150 мл/добу.

**Загальний аналіз крові:** Нв-105 г/л, Єр - 3,2 Т/л, Л – 10,8 Г/л, п -5 %, с - 53 %, е – 2 %, л -38 %, м – 2 %, тромбоцити -400 Г/л, ШОЕ -33 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** реакція – кисла, відносна щільність – 1,028, білок - 3,3 г/л, еритроцити –10-15 в п/з, лейкоцити – 3-5 в п/з.

**Біохімічний аналіз крові:** загальний білок –25г/л, холестерин – 12.0 ммоль/л ( норма – до 6 ммоль/л).

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?
2. Сформулюйте та обґрунтуйте розгорнутий клінічний діагноз.
3. Призначте необхідне лікування.

### **ЗАДАЧА № 20.**

Батьки дівчинки 7 років звернулися до дільничного лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до  $37,3^{\circ}\text{C}$ , дратливість, часті хворобливі сечовипускання, особливо наприкінці акту, малими порціями.

З анамнезу – 2 тижні тому дитина почала відвідувати басейн. Занедужала гостро, коли з'явилися вищевказані скарги. При об'єктивному обстеженні стан дитини середньої важкості. Шкіра рожева, чиста. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця звучні, ритмічні. ЧСС-90 /хв. ЧД -20 /хв. АТ 105/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, відзначається хворобливість у надлобковій ділянці. Сечовипускання: мають місце імперативні позиви до 20-25 разів на добу, хворобливі малими порціями.

**Загальний аналіз крові:** Нв-115 г/л, Єр - 4,2 Т/л, Л – 8,8 Г/л, п -4 %, с - 54 %, е – 2 %, л -38 %, м – 2 %, тромбоцити -360 Г/л, ШОЕ -15 мм/год.

**Загальний аналіз сечі:** реакція – кисла, відносна щільність – 1,028, лейкоцити – 30-50 в п/з, еритроцити –15- 20 в п/з, свіжі, помірна бактеріурія.

### **ЗАВДАННЯ:**

1. Який попередній діагноз можна поставити? Обґрунтуйте його.
2. Які ще функціональні та лабораторні дослідження доцільно провести для встановлення діагнозу?
3. Призначте необхідне лікування.