УСЛОВИЕ ЗАДАЧИ

Мальчик С, 8 лет

Жалобы при поступлении на изменение цвета мочи, тошноту, рвоту, слабость, снижение диуреза, головную боль.

Анамнез заболевания.

В пионерском лагере ребенок заболел стрептодермией кожи ног. Получал местное лечение - обработку кожи в течение недели 3% раствором бриллиант-грюн, без положительного эффекта. Родители забрали ребенка домой, начали самостоятельно обработку кожи пантенолом. Сыпь распространилась на лицо, руки. Через неделю ребенок стал лихорадить до 38,5°С, родители давали ребенку парацетамол с временным эффектом. Через 2 дня появились отеки век, голеней, моча стала цвета мясных помоев, мальчик стал вялым, сонливым, отказывается от еды, много пьет, беспокоит рвота 2-3 раза за сутки съеденной пищей и головная боль. Мальчик реже мочится.

Анамнез жизни

Ребенок от 2-ой, нормально протекавшей беременности и родов. Родился с весом 3,7 кг, ростом 54 см. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Грудное вскармливание до 1,5 лет, прикормы введены своевременно. Травм и операций не было. Наблюдается ЛОР-врачом по поводу хронического тонзиллита. ОРВИ нечастые и нетяжелые.

Наследственный анамнез: в семье есть случаи ожирения, гипертонической и желчно­каменной болезни

Аллергологический, лекарственный анамнез не отягощены. Кровь, плазму не получал, гормонами не лечился. Лекарственной и пищевой непереносимости не выявлено.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицается. Туберкулез и венерические заболевания отрицаются. Расстройства стула у ребенка и членов семьи в течение 3 недель в семье - не было.

Настоящий статус: Т 37,4°С, АД 165/100 мм Н§, ЧСС 68 в 1 мин. ЧД 20 в 1 мин.Вес 28 кг, рост 130 см

Состояние мальчика тяжелое по роду заболевания. Мальчик вялый, сонливый, отказывается от еды, хочет пить, на вопросы отвечает односложно, беспокоит тошнота, мучительная головная боль, при попытке есть - рвота. Изо рта - запах аммиака. Отеки век, голеней, передней брюшной стенки, лобка. Малые аномалии развития единичные. Телосложение пропорциональное, нарушение осанки. Кожа бледная, с иктеричным оттенком, лицо отечное. Зев без катаральных явлений. Гиперплазия миндалин. Единичные подчелюстные лимфоузы 4 размера, безболезненные, подвижные. Остальные периферические лимфоузлы мелкие, эластичные, безболезненные, подвижные. Носовое дыхание свободное. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости- левая по среднеключичной линии, правая - край грудины, верхняя - 3 ребро. Тоны сердца ритмичные, громкие, систолический шум вдоль левого края грудины. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень - по краю реберной дуги, безболезненная, мягко-эластичная. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются. Поколачивание по пояснице - болезненное с обеих сторон. Моча визуально цвета мясных помоев., 600 мл за предыдущие сутки. Стул оформленный, регулярный, был накануне.

Обследование.

ОАК: лейкоциты12,8хЮ9/л, эритроциты 3,8хЮ12/л, гемоглобин 110 г/л, базофилы 1%, эозинофилы 2%, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 62%, лимфоциты 19%, моноциты 8%, ретикулоциты 1,0%, СОЭ 43 мм/час.

ОАМ: белок 0,9 г/л, лейкоциты 10 в поле зрения, эритроциты сплошь в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 1800, эритроциты сплошь.

Уровень биохимических констант крови: креатинин 132 мкмоль/л, мочевина 12,3 ммоль/л, калий 4,0 ммоль/л, натрий 147 ммоль/л, кальций 2,3 ммоль/л, фосфор 1,58 ммоль/л, общий белок крови 63 г/л, альбумины 54%, холестерин 4,5 ммоль/л.

КЩС: рН крови 7,32, НСОз 18,7 ммоль/л, рСОг 35,6 мм рт. ст., рОг 25 мм рт. ст., дефицит оснований -10,4 ммоль/л.

УЗИ почек: размеры: правая 87x35x14 мм, левая 88x37x15 мм, контуры почек ровные, четкие. Паренхима повышенной эхогенности. Мочевой пузырь - слабого наполнения.

**ЗАДАНИЯ**

1. Поставьте клинический диагноз, на основании принятых классификаций

2. Когда мы говорим о остром течении этого заболевания?

3. Назовите основные составляющие нефротического синдрома

4. Оцените ЧСС у ребенка.

5. Грозное электролитное нарушение, развивающееся на фоне ОПН.

6. Назовите ЭКГ-признаки этого нарушения

7. Почему у ребенка наблюдался запах ацетона изо рта?

8 Чем обусловлена тошнота, рвота, жажда и отказ от еды у ребенка

9. Благодаря какому механизму у ребенка наблюдается артериальная гипертензия?

10. Оцените общий анализ крови.

11. Оцените КЩС.

12. Чем обусловлена «моча цвета мясных помоев»?

13. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести?

14. Рассчитайте скорость клубочковой фильтрации.

15. Какие изменения в протеинограмме можно ожидать у данного больного?

16. Сколько стадий ОПН Вы знаете? Перечислите их.

17. Какой режим должен соблюдать больной?

18. Какую диету необходимо соблюдать пациенту?

19. Назначьте этиологическую терапию больному

20. Выберите гипотензивный препарат и рассчитайте необходимую терапевтическую дозу

21. По какой формуле рассчитывают дозу гидрокарбоната натрия для коррекции КЩС?

22. Какой уровень калия должен быть в норме?

23. Напишите формулу расчета должного суточного количества мочи у ребенка.