2.Решение ситуационной задачи (пример)

Мальчик 10 лет, поступил в нефрологическое отделение с жалобами на нарушение аппетита, боли в животе.

Ребенок от второй беременности, протекавшей на фоне нефропатии второй половины. Роды в срок, без осложнений. Масса тела при рождении 3600 г, длина 53 см. Период новорожденности протекал без особенностей. После 1 года жизни часто болел ОРВИ.

Семейный анамнез: матери 32 года, здорова. Отцу 36 лет, страдает гипертензией и заболеванием почек, проявляющимся гематурией, протеинурией, уратурией, оксалатно-кальциевой кристаллурией. У бабушки по линии отца гипертоническая болезнь, изменения в анализах мочи в виде протеинурии и гематурии. У дедушки по линии материи мочекаменная болезнь.

Ребенок заболел 3 года назад, когда на фоне ОРВИ, протекающего с длительным субфебрилитетом, была обнаружена оксалатно-кальциевая кристаллурия. Лечение по этому поводу не проводилось, диета не соблюдалась. Мальчик детским нефрологом не наблюдался. За 1 неделю до поступления в нефрологическую клинику внезапно появилась боль в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38,5°С, рвота. Участковый врач направил ребенка в стационар.

Состояние ребенка при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, отеков нет, «синева под глазами». Миндалины увеличены, рыхлые. Имеются кариозные зубы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 24 в 1 минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС - 82 ударов в мин. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается болезненность по ходу мочеточников. Стул не нарушен, дизурических явлений нет.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ -11О г/л, Эр - 4,5х1012/л, Лейк -12,8х109/л, п/я - 6%, с - 70%, э - 1%, л - 18%, м - 5%, СОЭ - 18 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - 0,099%о, лейкоциты - 20-25 в п/з, относительная плотность - 1,030, слизь - большое количество.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты - 25000, эритроциты - 800.

Бактериологический анализ мочи: получен рост кишечной палочки - 200000 микробных тел/мл.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, мочевина - 5,2 ммоль/л, креатинин - 0,06 ммоль/л (норма - 0,035-0,01), калий - 3,9 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: титрационная кислотность - 72 ммоль/сут (норма - 48-62), аммиак - 110 ммоль/сут (норма - 30-65), фосфор - 60,7 ммоль/сут (норма - 19-32), оксалаты - 270 мкмоль/сут (норма - 90—135), мочевая кислота - 14,5 ммоль/сут (норма - 0,48-6,0), кальций
- 10 ммоль/сут (норма - 1,5-4).

Обзорная рентгенография области почек: патологии нет. Экскреторная урография: пиелоэктазия слева.

1. Сформулируйте диагноз. Оцените результаты проведенных исследований
2. Алгоритм диагностики. Какие дополнительные исследования необходимо назначить ребенку
3. С какими факторами можно связать этиологию данной патологии?
4. Опишите патогенез заболевания.

Оценка задачи

«Отлично» – студент хорошо ориентируется в решении конкретных практических задач, дает четкое обоснование принятому решению.

90–100 баллов

«Хорошо» – студент ориентируется в решении конкретных практических задач, но делает ошибки в обосновании принятого решения.

80–89 баллов

«Удовлетворительно» –студент частично умеет анализировать решения конкретных практических задач, делает грубые ошибки в обосновании принятого решения.

70–79 баллов

«Неудовлетворительно» –студент не умеет анализировать варианты решения конкретных практических задач, дать обоснование принятому решению

Менее 70
баллов