

Завдання №1 (нефрологія)

Дівчинку 10 років виписали зі стаціонару, де перебувала на лікуванні з приводу гострого гломерулонефриту з ізольованим сечовим синдромом, ПНо.

ПИТАННЯ:

1. Тактика сімейного лікаря.
2. Складіть план динамічного спостереження та реабілітаційних заходів.
3. Тривалість диспансеризації.
4. Яка додаткова медична документація заповнюється хворим?

Завдання №2 (Нефрологія)

Хворий Н., 18 років, звернувся до лікаря загальної практики-сімейної медицини зі скаргами на набряки на обличчі, нижніх кінцівках, головний біль, ниючі болі в попереку, загальну слабкість, появу каламутної рожевої сечі. Хворим вважає себе протягом 3 днів. Перенесені захворювання: грип, 2 тижні тому була ангіна.

Об'єктивно: температура 37,7°C. Загальний стан середньої тяжкості. Обличчя набрякле, набряки на стопах і гомілках. Шкіра бліда. Дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, приглушені, акцент 2 тону на аорті. Пульс 84 за хв., ритмічний, напружений. АТ 165/100 мм рт.ст. Мова чиста. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького слабопозитивний з обох боків.

Завдання

1. Сформулюйте та обґрунтуйте ймовірний діагноз.
2. Назвіть потрібні додаткові дослідження.
3. Перерахуйте можливі ускладнення.
4. Визначте Вашу тактику щодо пацієнта.

Завдання №3 (Нефрологія)

Дівчинка 8 років, звернулася до амбулаторії ОПСМ зі скаргами на біль у ділянці нирок та прискорене сечовипускання.

Дані анамнезу: дитина від першої вагітності, народилася вчасно. Період новонародженості протікав без особливостей. З дитячих інфекцій перенесла вітряну віспу, краснуху. Часто хворіє на ГРВІ.

З додаткового анамнезу відомо, що дівчинку періодично турбують біль у животі; часто цьому тлі підвищується температура; іноді відзначається хворобливе сечовипускання.

Дані об'єктивного огляду: при вступі до стаціонару стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, температура 38°C. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Число дихань 30 за хвилину. Тони серця чисті, гучні. Частота серцевих скорочень 88 за хвилину. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Сечовипускання прискорене та болісно.

Дані проведеного обстеження:

Загальний аналіз крові: Нв – 114 г/л, ер – $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $18,5 \times 10^9 / л$, п / я - 10%, з - 70%, л - 22%, м - 9%, ШОЕ - 30 мм / год.

Загальний аналіз сечі: реакція лужна, білок 0,06 0/00, лейкоцити – часто в полі зору, еритроцити – 0-1 в полі зору, бактерії – багато.

УЗД нирок: нирки розташовані правильно, розміри лівої нирки більші за норму. Чашечно-лоханкова система розширена з обох боків, більше ліворуч. Підозра на подвоєння лівої нирки.

Завдання.

1. Ваш діагноз та його обґрунтування.
2. Тактика лікаря загальної практики-сімейної медицини – маршрут пацієнта.
3. Вкажіть додаткові методи дослідження для уточнення діагнозу.
4. З якою метою потрібне проведення цистографії?
5. Яке дослідження необхідно провести призначення адекватної терапії?
6. Тривалість диспансерного спостереження за хворою на стадії ремісії.