

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Навчально-науковий інститут медицини
Кафедра педіатрії № 2**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів

Навчальна дисципліна: ОК 30 «Педіатрія»

6-й рік навчання – «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби, дитячі інфекційні хвороби»

Модуль «Педіатрія, в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби»

Освітній рівень: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Тема: Провідні клінічні симптоми та синдроми при інфекції сечових шляхів, дизметаболічних нефропатіях у дітей.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від 29.08.25, протокол №1

Розглянуто та затверджено на засіданні ЦМК з педіатричних дисциплін від 29.08.2025, протокол № 1

2025-2026 навчальний рік

Тема: **Провідні клінічні симптоми та синдроми при інфекції сечових шляхів, дизметаболічних нефропатіях у дітей.**

Клінічні варіанти перебігу та ускладнення при інфекції сечової системи, дизметаболічних нефропатіях. Дані лабораторних та інструментальних методів досліджень при інфекції сечової системи, дизметаболічних нефропатіях та спадкових тубулопатіях у дітей. Диференційна діагностика найбільш поширених інфекцій сечової системи, дизметаболічних нефропатій та спадкових тубулопатій у дітей. Тактика ведення дитини при інфекції сечової системи та їх ускладненнях, дизметаболічних нефропатіях та спадкових тубулопатіях у дітей на рівні спеціалізованої та первинної медичної допомоги. Вивчення теми забезпечує набуття студентами таких компетентностей та програмних результатів навчання:

● Інтегральна (ІК):

Здатність розв'язувати складні задачі, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. Здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії.

● Загальні (ЗК):

ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК4. Знання та розуміння предметної області педіатрії та розуміння професійної діяльності.

ЗК5. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК7. Здатність працювати в команді.

ЗК8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

ЗК10. Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології.

ЗК11. Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК12. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

● спеціальні (фахові) (ФК):

ФК1. Здатність збирати медичну інформацію про хвору дитину і аналізувати клінічні дані.

ФК2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень у дитини з інфекцією сечової системи, дизметаболічними нефропатіями та спадковими тубулопатіями та оцінки їх результатів.

ФК3. Здатність до встановлювання попереднього та клінічного діагнозу патології органів сечовидільної системи у дітей різного віку.

ФК4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці інфекції сечової системи, дизметаболічних нефропатій, спадкових тубулопатій у дітей.

ФК5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці інфекції сечової системи, дизметаболічних нефропатій, спадкових тубулопатій у дітей.

ФК6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики інфекції сечової системи, дизметаболічних нефропатій, спадкових тубулопатій у дітей.

ФК7. Здатність до діагностування гострої затримки сечі у дітей.

ФК8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги при гострій затримці сечі у дітей.

ФК10. Здатність до виконання медичних маніпуляцій.

ФК 11. Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності.

ФК 16. Здатність до ведення медичної документації.

ФК 21. Зрозуміло і неоднозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються.

ФК 24. Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами.

ФК 25. Дотримання професійної та академічної доброчесності

Програмні результати навчання (ПРН):

ПРН 1. Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

ПРН 3. Спеціалізовані концептуальні знання, що включають наукові здобутки у сфері охорони здоров'я і є основою для проведення досліджень, критичне осмислення проблем у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем.

ПРН 4. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми у хворій дитини при інфекції сечової системи, дизметаболічних нефропатіях та спадкових тубулопатіях у дітей; за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання.

ПРН 5. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток хворій дитини, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу, враховуючи вік хворій дитини.

ПРН 6. Встановлювати остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм, під контролем лікаря-керівника в умовах дитячої лікарні.

ПРН 7. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) у хворій дитини для проведення диференційної діагностики захворювань.

ПРН 8. Визначити головний клінічний синдром, який обумовлює тяжкість стану хворій дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану хворій дитини за будь-яких обставин у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, нестачі інформації та обмеженого часу.

ПРН 9. Визначати характер та принципи лікування хворих дітей з інфекцією сечової системи, дизметаболічними нефропатіями та спадковими тубулопатіями у дітей, враховуючи їх вік, в умовах закладу охорони здоров'я та за його межами на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи.

ПРН 10. Визначати необхідний режим активності, відпочинку та харчування на підставі заключного клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 13. Проводити оцінку та моніторинг розвитку дитини, надавати рекомендації з вигодовування та особливостей харчування залежно від віку, організовувати проведення профілактичних щеплень за календарем.

ПРН 14. Визначати тактику та надавати екстрену медичної допомоги при гострій затримці сечі у дітей в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування.

ПРН 17. Виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувального закладу, вдома або в навчальному закладі на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану хворої дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН 21. Відшуковувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних в інших джерелах, аналізувати, оцінювати та застосовувати цю інформацію.

ПРН 23. Оцінювати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я людини для оцінки стану захворюваності населення.

ПРН 24. Організовувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

ПРН 25. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців, хворої дитини та її батьків/опікунів.

ПРН 27. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, досліджень та проєктів.

ПРН 29. Планувати, організовувати та проводити заходи зі специфічної профілактики інфекційних захворювань, в тому числі згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, як обов'язкових так і рекомендованих. Управляти залишками вакцин, організовувати додаткові вакцинальні кампанії, у т.ч. заходи з імунопрофілактики.

Мета дидактична:

- *Забезпечити засвоєння студентами етіопатогенезу, діагностики та диференційної діагностики захворювань нирок.*
- *Проконтролювати ступінь засвоєння алгоритму надання медичної допомоги при інфекційно-запальній патології нирок.*
- *Формувати у студентів уміння і навички оцінки стану дитини; визначення тактики лікування; призначення та здійснення подальшого спостереження.*

Обладнання: ляльки, фантоми, документація (історії стаціонарного хворого ф.003, історія розвитку дитини, ф.112), лікарські засоби, інструкції, інструментарій для парентерального введення ліків, підручники, посібники, довідники, методичні рекомендації, алгоритми виконання практичних навичок. Журнал академічний, робочий зошит студента.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час, 5,5 ак.год
Підготовчий	1. Організаційні питання. 2. Індивідуальне усне опитування. 3. Формування мотивацій 4. Контроль вихідного рівня знань: Тестування; перевірка домашньої підготовки до занять, робочих зошитів; доаудиторної самостійної роботи студентів	B B	15-20% 40хв
Основний	1. демонстрація тематичного хворого викладачем; 2. самостійна робота – курація хворих (збір анамнезу, об'єктивне спостереження, виявлення симптомів, формування синдромів, висунення і опрацювання гіпотез щодо попереднього діагнозу, складання плану обстеження та лікування); 3. клінічний розбір хворого за участю викладача. Диференціальна діагностика, оцінка клінічних даних, результатів лабораторно-інструментальних досліджень, лікування. 4. Засвоєння і відпрацювання практичних навичок.	C C C, D	60-65% 170хв
Заключний етап	3.1. контроль і корекція кінцевого рівня підготовки (ситуаційні, проблемні задачі) 3.2. загальне оцінювання навчальної діяльності студента, аналіз роботи. 3.3. Інформування студентів про тему наступного заняття, деталізація домашнього завдання: повторення тем з предмету та матеріалів міжпредметної інтеграції; завдання з робочого зошита для СР.	C	20% 40хв

Базовий рівень підготовки

Назва попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	Описувати будову нирок і сечовивідної системи та вміти зобразити її схематично
2. Гістологія і ембріологія	Демонструвати особливості ембріологічної будови нирок у дітей

3. Патологічна анатомія	Визначити морфологічні зміни в тканинах нирок при пієлонефриті
4. Нормальна фізіологія	Визначити загальні механізми основних функцій нирок
5. Патологічна фізіологія	Визначити компенсаторні механізми сечової системи при запальних та іммунокомплексних процесах
6. Біохімія	Визначати та інтерпретувати основні біохімічні показники функціонального стану нирок
7. Пропедевтика педіатрії	•Аналізувати анатоμο-фізіологічні особливості сечовидільної системи у дітей залежно від віку і їх клінічне значення; •Пояснювати особливості впливу ембріогенеза сечовидільної системи у дітей на походження природжених аномалій розвитку нирок і сечоводів •Зібрати анамнез у хворої дитини або його батьків з визначенням скарг екстраренального і ренального походження. •Проводити об'єктивне обстеження сечовидільної системи •Трактувати зміни показників лабораторних методів дослідження сечі у дітей різного віку, загального аналізу крові, біохімічного аналізу крові.
8. Фармакологія	Пояснити принцип призначення антибактеріальних препаратів і уросептиків виходячи з особливостей дитячого віку, їх нефротоксичності, антибіотикорезистентності
9. Мікробіологія і вірусологія	Враховувати при виборі антимікробного препарату особливості циклу розвитку і розмноження збудників, мікробіоциноз кишечника.
10. Педіатрія	• Вибрати з анамнезу, скарг дані, що відображують наявність захворювань нирок та сечовидільних шляхів • скласти індивідуальну схему діагностичного пошуку • аналізувати і зіставляти анамнестичні дані та дані об'єктивних методів обстеження, виділяючи ті синдроми, що підтверджують або суперечать діагнозу; • запропонувати оптимальний об'єм і послідовність допоміжних методів обстежень; • виключити наявність лейкоцитурії і бактеріурії нениркового походження; • визначити активність запального процесу і функціональний стан нирок; • скласти індивідуальний план лікування; • запропонувати схему динамічного спостереження для хворого з пієлонефритом.

Рекомендована література

Основна

1. Педіатрія Майданника: підручник. У 3 кн. Кн. 1. Захворювання дітей раннього віку, дитяча нефрологія, дитяча гематологія /акад. В. Г. Майданник, проф. І. О. Мітюряєва-Корнійко, проф. А. В. Чуриліна, проф. Т. П. Борисова, доц. Л. П. Глебова; за ред. проф. І. О. Мітюряєвої-Корнійко – Львів: Видавництво «Магнолія 2006», **2025.** – 484 с. : іл.
2. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валиуліса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, **2023.** – Т2 – 712 с.
3. Педіатрія: підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров, Т.В. Кушнерева та ін. – 3-є видання. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. – 224 с.
4. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, **2021.** – 648 с.
5. Невідкладні стани в педіатрії: посіб. / Ю.В. Марушко, Т.В. Гищак, М.І. Борисенко та ін.; за ред. Ю.В. Марушка. – К.: ФОП О.В. Сторожук, 2023. –328 с.
6. Педіатрія: підручник для студ. вищих навч. закладів IV рівня акредит/ за ред. проф. О.В. Тяжкої.- Вид. 5-те виправ. та допов.- Вінниця: Нова Книга, 2018. -1152 с: іл.
7. Nelson textbook 21st Edition by Robert M. Kliegman, MD, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samair S. Shan, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman Видавництво: Elsevier, **2020.**

Додаткова

1. Протокол лікування дітей з пієлонефритом (Наказ МОЗ України від 20.07.2005 р. №365).
2. Настанова 00634. Інфекції сечовивідних шляхів у дітей.
<http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00634&format=pdf>
3. Гострий та рецидивуючий пієлонефрит: сучасні клінічні рекомендації з діагностики та лікування Укр. мед. часопис, 3 (155) – V/VI 2023
4. <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2023/06/5292.pdf>

Завдання для самостійної роботи.

Питання до заняття.

1. Назвіть анатомо-фізіологічні особливості нирок, сечоводів та сечового міхура у дітей.
2. Дайте визначення та наведіть класифікацію інфекцій сечовидільних шляхів у дітей.
3. Назвіть основні етіологічні та патогенетичні аспекти інфекцій сечової системи у дітей.
4. Назвіть ведучі клінічні симптоми та синдроми інфекцій сечової системи у дітей.
5. Визначте основні принципи лікування інфекцій сечової системи у дітей.
6. Дайте визначення та наведіть класифікацію тубулопатій у дітей.
7. Назвіть основні клінічні симптоми та синдроми тубулопатій у дітей.
8. Принципи лікування та динамічне спостереження дітей із тубулопатіями.
9. Принципи лікування хронічної ниркової недостатності у дітей.
10. Надання невідкладної допомоги при гострій затримці сечі.

Практичні завдання, які виконуються на занятті:

1. Збір анамнезу у дітей із захворюваннями сечовидільної системи.
2. Загальний огляд дитини з урахуванням його вікових особливостей.
3. Інтерпретація лабораторних методів обстеження, різних аналізів сечі

- 4.Знайомство з рентгенограмами (екскреторна урографія, мікційна цистографія) враховуючи анатомічні особливості будови сечовидільної системи у дітей.
- 5.Рішення ситуаційних задач.
- 6.Проведення диференційної діагностики інфекційно-запальних та спадкових захворювань сечовидільної системи у дітей.

Тестові завдання для самостійного опрацювання теми

Завдання 1

Батьки 6-річної дівчинки звернулись до педіатра зі скаргами на часте болюче сечовипускання, особливо в кінці акту, невеликими порціями. Батьки розповіли, що дитина займається в секції художньої гімнастики та вдягає при цьому тісний, облягаючий купальник. Дитина активна. Маса тіла 22 кг. Шкіра чиста, рожева. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця ритмічні, дзвінкі.

Вітальні функції: частота серцевих скорочень 90 за хвилину, частота дихання -20 за хвилину. Живіт м'який, у надлобковій ділянці спостерігається болючість. Сечовипускання: часті, до 15 разів на день, болючі, малими порціями. Загальний аналіз крові без патологічних змін. У загальному аналізі сечі: лейкоцити - 60-70 у полі зору, еритроцити - 10-20 у полі зору, свіжі, бактерії - ++. Який діагноз найбільш ймовірний?

- А. Гострий гломерулонефрит
- Б. Дисметаболична нефропатія
- В. Гострий цистит
- Г. Сечокам'яна хвороба
- Д. Гострий пієлонефрит

Правильна відповідь: В.

На цистит вказує те, що існує лише ураження сечового міхура; симптоми включають диз-урію, гострий початок, збільшення частоти сечовипускань, надлобковий біль. Цистит не викликає високої температури і не призводить до ниркової недостатності. Тому варіанти Д (де має бути абдомінальний біль або біль у попереку, лихоманка; нездужання; нудота; блювота; а іноді – діарея), А (має бути набряки, підвищення АТ, макропротеїнурія, еритроцитурія і т.ін.), Б,Г некоректні.

Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman p.10947

Завдання 2

При обстеженні п'ятирічної дівчинки із затримкою росту виявлено гіперхлоремічний метаболічний ацидоз, гіпокаліємію, гіперкальціурію та ознаки остеопенії. В анамнезі були зафіксовані патологічні переломи. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Синдром Фанконі
- Б. Тубулоінтерстиційний нефрит
- В. Цистиноз
- Г. Рахіт
- Д. Нирковий тубулярний ацидоз

Правильна відповідь: Д.

Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman p.10841

Завдання 3

Дитині 8 міс. Дівчинка доставлена в лікарню каретою швидкої допомоги зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, напади неспокою, зниження апетиту, блювоту, рідкий стілець. Стан дитини важкий. Тяжкість стану обумовлена вираженими симптомами інтоксикації. Дитина млява, бліда. Шкіра і слизові оболонки бліді, чисті. Велике тім'ячко запале, 1,5 см на 1 см. М'язовий тонус і тургор тканин понижені. У легенях дихання пуерильне, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС – 150 за 1 хвилину, ЧД – 42 за 1 хвилину. Живіт помірно здутий, 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 на добу. Діурез адекватний.

У загальному аналізі крові лейкоцити $25 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 47 мм/год. Нітритний тест позитивний. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

- А. Гострий гастроентерит;
- Б. Кишкова інвагінація;
- В. Гострий цистит;
- Г. Гострий пієлонефрит.
- Д. Гострий середній отит

Правильна відповідь: Г.

Пієлонефрит характеризується будь-яким або всіма з наведених нижче симптомами: абдомінальний біль або біль у попереку, або біль у боці; лихоманка; нездужання; нудота; блювота; а іноді – діарея, особливо у дітей першого року життя. Лихоманка може бути єдиним проявом; особлива увага повинна бути приділена температурі тіла $> 39^\circ \text{C}$ без іншої причини, що триває більше 24 годин для хлопчиків і більше 48 годин для дівчаток. Чого не можна сказати про інші варіанти відповідей.

Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman p.10944

Завдання 4

Дитина 8 років знаходиться в дитячому стаціонарі з приводу рецидиву інфекції сечовивідних шляхів. Для підтвердження діагнозу були проведені наступні дослідження:

- загальний аналіз сечі - сеча каламутна, білок - 1,32 г/л, лейкоцити – покривають все поле зору, бактеріурія +++;
- загальний аналіз крові лейкоцити $18 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 33 мм/год;
- позитивний тест на нітрити;
- після проведення дослідження сечі на бактеріурію в сечі, узятій з середньої порції при природному сечовипусканні, отримані наступні дані: виділена E.coli, в кількості 150 000 КУО в 1 мл, чутлива до цефуроксиму, цефотаксиму. Маса тіла 25 кг

Враховуючи рецидивуючий характер патологічного процесу, проведена екскреторна урографія: розширення чашечно-мискової системи; мікційна цистоуретрографія - виявлений міхурово-сечовідний рефлюкс II ступені. Які ще фактори, окрім МСР відносять до ризик-факторів виникнення та рецидування інфекції сечовидільних шляхів?

- А. Закріп.
- Б. Навчання туалету
- В. Обструктивна уропатія
- Г. Катетеризація уретри
- Д. Джерела зовнішнього подразнення (наприклад, тісний одяг, зараження гостриками)
- Е. Все вищеперераховане вірно

Правильна відповідь: Е

Міхурово-сечовідний рефлюкс (МСР) - ретроградний потік сечі із сечового міхура до сечоводу та нирок. МСР- один із факторів ризику, що спричинює схильність до інфекції нирок (пієлонефрит), сприяючи транспорту бактерій із сечового міхура у верхні відділи сечових шляхів. У дівчаток ІМП часто трапляються на початку тренувань навичок охайності через дисфункцію кишечника і сечового міхура, яка трапляється в цьому віці. Дитина намагається затримати сечу, щоб залишатися сухою, проте можуть траплятися нестримні скорочення сечового міхура, що витісняють сечу. У результаті високий тиск, турбулентний потік сечі та неповне спорожнення сечового міхура збільшують ймовірність розвитку бактеріурії. Дисфункція кишечника та сечового міхура може виникнути у дітей шкільного віку, які відмовляються від користування шкільним туалетом, створюючи стан затримки сечі. Обструктивна уропатія, що призводить до гідронефрозу, також збільшує ризик розвитку ІМП через застій сечі. Пацієнти, яким потрібна періодична катетеризація через нейрогенну дисфункцію сечового міхура також мають високий ризик розвитку ІМП, часто від організмів з більшою стійкістю до антибіотиків. Закріп також збільшує ризик розвитку ІМП, оскільки він може спричинити дисфункцію сечового міхура.

Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman p.10969

Завдання 5

У дівчинки 6 років відмічаються дизуричні явища, підвищення температури тіла до 37,4 °С В аналізі сечі: лейкоцити – 30-40 в п/з, бактерії та слиз - у великій кількості. Попередній діагноз: гострий цистит. Сеча відправлена на бактеріурію. Гострий цистит слід лікувати негайно, щоб запобігти можливому прогресуванню пієлонефриту. З наведеного нижче неефективним препаратом є:

- А. Триметоприм-сульфаметоксазол
- Б. Азітроміцин
- В. Цефіксім
- Г. Нітрофурантоїн
- Д. Амоксицилін

Правильна відповідь: Б

Гострий цистит слід негайно лікувати, щоб запобігти можливому прогресуванню пієлонефриту. Якщо симптоми слабкі або діагноз є сумнівним, лікування можна відкласти, поки не будуть відомі результати культури, і культуру можна повторити, якщо результати невизначені. Використовують 3 - 5-денний курс терапії триметоприма-сульфаметоксазола (6-12 мг ТМП / кг / добу в 2 прийоми), що є ефективним проти багатьох штамів кишкової палички. Нітрофурантоїн (5-7 мг / кг / 24 год у 3-4 прийоми) також є ефективний і має

перевагу проти клебсієли та ентеробактера. Амоксицилін (50 мг / кг / 24 год в 2 прийоми) може бути ефективним як початкове лікування, але має високий рівень бактеріальної стійкості.

Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman p.10955.

Задачі.

1. Дівчинка 9 років потрапила в стаціонар з приводу болю у поперековій ділянці, часте сечовипускання. Захворюванню передувало охолодження. На наступний день з'явився головний біль, адинамія, біль в животі та поперековій ділянці, підвищення температури до 39° С. Наступні 4 дні гарячка продовжувалась, спостерігалися полакіурія, каламутна сеча. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків, більше зліва. Пальпація лівої нирки болісна.

Загальний аналіз крові: Hb – 140 г/л, Eг – $4,5 \times 10^{12}/л$, L – $10,5 \times 10^9/л$, п – 10%, с – 60%, л – 22%, м – 8%, ШОЕ – 28 мм/год.

Загальний аналіз сечі: білок – 0,09 г/л, L – покривають все поле зору, Eг – 1 в полі зору, бактерії – багато.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 72 г/л, СРБ – (++++), серомукоїд – 0,3, сечовина – 4,3 ммоль/л.

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

Посів сечі: висіяна кишкова паличка в кількості 100 000 мікробних тіл/мл.

Проба по Зимницькому: відносна щільність – 1,010 – 1,016, ДД – 530 мл, НД – 170 мл.

Обґрунтуйте діагноз. План подальшого обстеження дитини. Консультації яких спеціалістів потребує дитина?

Правильна відповідь: Гострий вторинний пієлонефрит на фоні аномалії розвитку нирок, без порушення функції нирок. Необхідно провести екскреторну урографію та проконсультувати у нефролога. Дитина повинна лікуватись в спеціалізованому відділенні.

Посилання: Карен Дж. Маркданте, Р.М. Клігман. «Основи педіатрії за Нельсоном». Переклад 8-го англ. видання у 2 томах. Наукові редактори перекладу В. Березенко, Т.Починок. Київ «Медицина» 2020 р. с. 261, т.2

Крючко Т.О., Абатуров О.Є. Педіатрія: національний підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров [та ін.] //За ред. проф. Т.О. Крючко, проф. О.Є Абатуров. – Київ: ВСВ «Медицина», 2021.

2. У дитини 10 років – імперативні потяги до сечовипускання, полакіурія, біль у надлобковій ділянці з ірадіацією в промежину, біль наприкінці акту сечовипускання, температура 37,4° С.

В загальному аналізі сечі – лейкоцитурія нейтрофільного типу, бактеріурія – 10^5 мікробних тіл в 1 мл сечі, свіжа еритроцитурія, протеїнурія – 0,033 г/л; в крові помірний лейкоцитоз, зрушення вліво, ШОЕ – 17 мм/год.; УЗД нирок та біохімія крові – без патології. Ваш діагноз. З яким захворюванням треба диференціювати в першу чергу. Складіть план лікування.

Правильна відповідь: Гострий цистит.

На діагноз вказують клінічні симптоми та лабораторно-інструментальне обстеження, яке виключає гострий пієлонефрит. Призначається етіотропне лікування антибіотиками, що виводяться нирками; нітрофурані, монурал, фітотерапія.

Посилання: Протокол лікування дітей з пієлонефритом (Наказ МОЗ України від 20.07.2005 р. №365).

Методичні рекомендації складені доцентом кафедри педіатрії №2 Ковальчук О.Л.