Уважаемые студенты ! Для освоения материала и правильного ответа на поставленные вопросы Вам необходимо ознакомиться в УМКД с внеаудиторной и аудиторной работой № 10 «Инфекция мочевыводящих путей. Пиелонефрит», с прочитанной лекцией и с клиническими рекомендациями по ИМВП , размещенными в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО. Выполнить 3 задания.

**Задание 1.**

Вам предложено 10 тестов по теме занятия «Инфекция мочевыводящих путей».

Необходимо написать один ответ с указанием номера теста и правильного ответа, например, 1-А, 2-Б.

**1. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИМС У ДЕТЕЙ - ЭТО**

А) E.coli

Б) Klebsiella pneumoniae

В) Enterococcus faecium

Г) Pseudomonas aeruginosa

**2. ЕСЛИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ДОСТАВИТЬ МОЧУ В БАК ЛАБОРАТОРИЮ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЧАСОВ ПОСЛЕ ЗАБОРА, ТО МОЧУ НЕОБХОДИМО ПОМЕСТИТЬ**

А) в морозильную камеру

Б) в термостат

В) оставить при комнатной температуре

Г) в холодильник при 4-8 гр

**3. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МВС У ДЕТЕЙ**

А) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Б) гидронефроз

В) структура уретры

Г) дополнительная почечная артерия

**4. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПМР - ЭТО**

А) УЗИ органов МВС

Б) внутривенная урография

В) статическая нефросцинтиграфия

Г) микционная цистоуретерография (МЦГ)

**5. ВЫПОЛНЕНИЕ МЦГ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ В СЛУЧАЕ**

А) первый эпизод фебрильной ИМС в возрасте до 2-х лет

Б) первый эпизод фебрильной ИМС , но при выявлении лоханки свыше 5 мм

В) наличие сопутствующего вульвита

Г) ИМС , выявленная в периоде новорожденности

**6. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЕБРИЛЬНОЙ ИМС (ПИЕЛОНЕФРИТА)**

А) амоксициллин

Б) фуразидин

В) азитромицин

Г) амоксициллин\клавуланат

**7. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ФЕБРИЛЬНОЙ ИМС**

А) 14 ДНЕЙ

Б) 5 ДНЕЙ

В) 7 ДНЕЙ

Г) до нормализации температуры тела + 3 дня отсутствия лихорадки

**8. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ИМС - ЭТО**

А) выявление лейкоцитурии свыше 105 в поле зрения

Б) наличие протеинурии

В) сочетание лихорадки и лейкоцитурии

Г) выявление значимой бактериурии

**9. ФУНКЦИЮ КАНАЛЬЦЕВ ОЦЕНИВАЮТ**

А) по пробе Зимницкого

Б) по уровню протеинурии

В) по уровню СКФ

Г) по анализу мочи по Нечипоренко

**10. РАЗМЕР ЛОХАНКИ У ДЕТЕЙ ДО 5-ТИ ЛЕТ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ**

А) 5 см

Б) 1,5 см

В) 1/3 поперечника почки

Г) 5 мм

**Задание 2.**

В отделение патологии детей раннего возраста доставлена девочка в возрасте 9 мес, масса 9 кг. Жалобы: в течение суток повышение температуры тела до 39 гр, отказ от еды, сосет только грудь матери, очень беспокойна. Осмотр практически не возможен: ребенок кричит, вырывается из рук матери. Кожа чистая, отеков нет. Легкая гиперемия зева, наложений нет. Слизистое отделяемое из носа на фоне плача. Перкуторный звук без укорочения. Дыхание проводится по всем полям без ослабления, но точной уверенности в адекватной аускультации нет, так как ребенок кричит. ЧСС 140 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот пропальпировать не возможно (передняя брюшная стенка напряжена из-за крика, ребенок вырывается). Мочится часто, порции не большие. Сдан общий анализ мочи, но мама девочку не помыла. Количество мочи 30 мл, уд вес 1012, лейкоциты – сплошь. Просмотрена амбулаторная карта. Выявлено, что в возрасте 1 мес по результатам УЗИ справа лоханка составляла 10 мм. К урологу не обращались, УЗИ не повторяли.

**Вопросы**:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Напишите дифференциальные диагнозы.

3. Назначьте анализы.

4. Назначьте инструментальное обследование и консультации узких специалистов.

5. Отразите принципы терапии.

**Задание 3.**

Напишите, в чем суть метода непрерывной антимикробной профилактики рецидива инфекции мочевой системы у детей и показания для применения этого лечебного мероприятия.