Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней с курсом ПО

**Факультетская педиатрия, эндокринология**

Рабочая тетрадь студента

**Тема: «Инфекции мочевой системы.**

**Пиелонефрит. Цистит.»**

Для студентов 4 курса,

специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2021 г

Рабочая тетрадь составлена в соответствии с рабочей программой дисциплины «Факультетская педиатрия, эндокринология» для специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) и предназначена для аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Рабочая тетрадь обеспечивает максимальную активность студентов во время практических занятий. Заполнение рабочей тетради способствует качественному и системному усвоению получаемой информации, корректности и упорядоченности ее фиксации, что позволяет студентам овладеть необходимым уровнем знаний, умений и навыков по изучаемой теме. Работая с данной тетрадью, студенты получают целевую установку на самостоятельное изучение учебной и дополнительной литературы, их внимание акцентируется на вопросах, которые имеют важное прикладное значение для последующего обучения. Тетрадь составлена с учетом современных рекомендаций в области педиатрии.

Актуальность темы: ИМС стойко занимают первое место среди всех заболеваний органов МВС в детском возрасте. Второе место после ОРЗ по распространенности среди инфекционных заболеваний в детском возрасте. В случае поздней постановки диагноза ИМС возможно рецидивирование заболевания и развитие склерозирования почечной ткани с формированием ХБП.

**Задание № 1. Задания для актуализации знаний.**

**1). Дайте определение следующим понятиям**

**Инфекция мочевой системы (ИМС)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Инфекция мочевыделительных путей (ИМВП)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Пиелонефрит**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Цистит**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Уретрит**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**2). Вставьте пропущенные слова в текст.**

Основным возбудителем ИМС являются бактерии, принадлежащие к семейству………………………..К этим возбудителям относятся…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Но также ИМС могут вызывать и другие микроорганизмы……………………………………………………………………

Главенствующий путь инфицирования органов МВС – это……………………путь.

**3). Найдите соответствие (поставьте стрелочки) между микробным числом (КОЕ), имеющим диагностическое значение, и способом забора мочи на бактериологический посев**

*Забор из средней трети естественной струи мочи КОЕ 0*

*Забор катетером КОЕ 105*

*Надлобковая пункция КОЕ 104*

**5). Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию ИМС**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**6). Заполните дифференциально-диагностическую таблицу пиелонефрита и цистита**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Пиелонефрит | Цистит |
| Температура тела |  |  |
| Выраженность общеинфекционного синдрома |  |  |
| Дизурические явления |  |  |
| Гематурия (эритроцитурия) |  |  |
| УЗИ-признаки |  |  |
| Лейкоцитоз |  |  |
| Прокальцитонин, СРБ |  |  |
| Проба Зимницкого |  |  |

**7). Заполните таблицу «Инструментальные методы исследования. Показания. Очередность применения при ИМС».**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Методика | Очередность выполнения | Показания |
| **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** |  |  |
| **Микционная цистография (МЦГ)** |  |  |
| **Внутривенная урография (ВВУГ)** |  |  |
| **Статическая нефросцинтиграфия(СНСГ)** |  |  |
| **Цистоскопия** |  |  |
| **Компьютерная томография (КТ)** |  |  |

**8) Заполните таблицу «Принципы классификации пиелонефрита»**

|  |  |
| --- | --- |
| **По патогенезу** |  |
| **По течению** |  |
| **Периоды** |  |
| **Состояние функций почек** |  |

**9). Вставьте пропущенные слова в предложения.**

В детском возрасте стартовыми антибиотиками для лечения фебрильной ИМС (пиелонефрита) являются ………………………/………………………… и цефалоспорины …….. поколения. Длительность терапии фебрильной ИМС составляет……………… дней.

Для лечения афебрильной ИМС (цистита) кроме антибиотиков могут применяться …………….антисептики.

**10). Заполните таблицу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название антибактериального препарата**  **по МНН** | **Торговые названия**  **(2-3 названия)** | **Выписать дозировки по возрастам, путь введения, кратность** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

**11). Перечислите состояния, когда применяется метод антимикробной профилактики ИМС.**

1.

2.

3.

4.

**12). Отразите, в чем состоит суть метода антимикробной профилактики ИМС.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Задание № 2 (Тесты )**

**Ответьте на тестовые задания, укажите один правильный ответ.**

**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 № 3 (практика).**

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. Умеренная 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. Назначьте лечение.

**УИРС.**

**Выберите тему для более углубленного изучения темы занятия (УИРС) и выполните по ней или реферат, или презентацию в режиме .ppt**

1. Патогенные свойства кишечной палочки.

2. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.

3. Энурез в детском возрасте.

4. Врожденный гидронефроз.

**Литература**:

Основная:  
Шабалов, Н. П. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2017. - Т. 1. - 880 с. : ил. - (Учебник для вузов).  
Дополнительная:  
1. Федеральные клинические рекомендации Союза педиатров России (<http://www.pediatr-russia.ru/newsrecomend)>

2. Детская нефрология: Практическое руководство/Под ред. Э. Лойманна, А.Н. Цыгина, А.А. Саркисяна.-М.:Литтерра, 2010.-400 с. Available from: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=content&id=44327  
Электронные ресурсы:  
1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";  
2. ЭБС Консультант студента;  
3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;  
4. ЭНБ eLibrary