

# *ЛЕКЦІЯ*

## *Основні клінічні синдроми в педіатрії*

Доцент кафедри педіатрії № 2 ПДМУ  
Танянська С.М.

# Синдром лихоманки

- Лихоманка – захисно-пристосувальна реакція організму, яка характеризується перебудовою процесу терморегуляції з активацією обміну речовин, що призводить до підвищення температури тіла понад норму.
- За ступенем підвищення розрізняють таку температуру тіла:
- субфебрильна (до 38,0°C)
- фебрильна: помірна (38,1 - 39,0°C); висока (39,1 – 40,0°C)
- гіперпіретична (вище 41,0°C)

- За характером температурної кривої розрізняють такі типи підвищеної температури:
- постійна – при добових коливаннях температури, що не перевищують  $1,0^{\circ}\text{C}$  (характерна для черевного тифу)
- ремітуюча – добові коливання температури більше  $1,0^{\circ}\text{C}$  (характерна для більшості бактеріальних і вірусних інфекцій)
- інтермітуюча – протягом доби короточасні періоди високої температури змінюються періодами нормальної або зниженої температури тіла (гнійно-септичні захворювання, абсцеси, туберкульоз, ревматизм, ревматоїдний артрит)



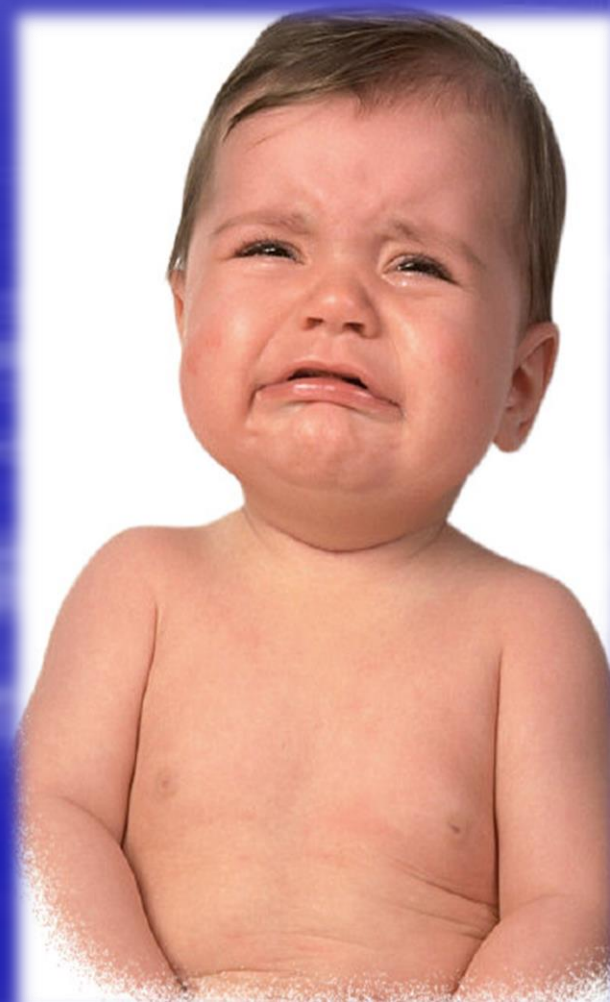
- неправильна (атипова) – добові коливання фебрильної високої або фебрильно помірної температури різноманітні, без певного ритму
- гектична – добові коливання температури вище 2,0–3,0°C
- зворотня – реєструються чергування періодів високої температури (2–7 дні) з періодами апірексії (1 – 2 дні) (малярія, дифузні хвороби сполучної тканини та інші імунопатологічні захворювання)



За механізмом розвитку розрізняють інфекційні та неінфекційні лихоманки.

Причини інфекційної лихоманки:

- бактерії
- віруси
- рикетсії
- мікоплазми
- хламідії
- найпростіші
- патогенні гриби



## Причини неінфекційної лихоманки:

- теплові хвороби (тепловий, сонячний удар, перегрівання)
- патологія центральної нервової системи
- ендокринопатії
- вплив психогенних (неврози), рефлєкторних (біль) та резорбційних чинників (опік, некроз, гемоліз)
- застосування деяких медикаментів (кофеїн, гіперосмолярні розчини, антибіотики)

За клінічним перебігом виділяють “рожеву” і “блідну” лихоманки:

- “Рожева” лихоманка - стан дитини погіршується незначно, шкіра рожева, волога, тепла на дотик
- “Бліда” лихоманка - важкий загальний стан дитини, виражений озноб, блідість і сухість шкіри, акроціаноз, похолодання кінцівок, підвищення систолічного артеріального тиску, можливі фебрильні судоми і токсична енцефалопатія.

# ГІПЕРТЕРМІЧНИЙ СИНДРОМ

Підвищення температури є одним із найбільш частих симптомів, які спостерігаються у дитини.

Питання, на які необхідно відповісти:

1. Який механізм підвищення температури тіла у дитини?
2. Яка причина гіпертермії?
3. Яку температури слід вважати **нормальною** і як оцінити ступінь її підвищення ?
4. Чи потрібно призначати симптоматичні жарознижувальні засоби, чи лікувати основне захворювання?
5. Який спосіб симптоматичного лікування слід вибрати?

Для нього характерні:

- підвищення температури тіла більше 38С
- гіперемія, або блідість шкіри
- похолодання кінцівок
- тахіпное
- тахікардія
- головний біль
- окремі симптоми інтоксикації



# ПОКАЗАННЯ ДО СИМПТОМАТИЧНОЇ АНТИПІРЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

- Наявність у дитини “блідої гіпертермії”;
  - Висока лихоманка (38,5С і вище) незалежно від віку дитини;
  - гіперемія, або блідість шкіри
  - похолодання кінцівок
  - тахіпное
  - тахікардія
  - головний біль
  - окремі симптоми інтоксикації
- 
- У дітей до 3 років при обтяженому анамнезі (попередні фебрильні судоми, супутні захворювання серця, легень, цнс) навіть при незначному піднятті температури;  
Лихоманка утримується, як правило, 5днів рідко до 10 днів.



# ІНТОКСИКАЦІЙНИЙ СИНДРОМ

## Клінічні прояви:

- швидка втомлюваність
- зниження працездатності
- головний біль
- блідість шкіри
- зниження апетиту, зменшення прошарку підшкірної клітковини,
- виснаження
- млявість (апатія), малорухомість(адинамія), сонливість, ступор, сопор,
- кома, судоми, підвищена дратливість



# СИМПТОМИ ІНТОКСИКАЦІЇ

- млявість (апатія), малорухомість(адинамія), сонливість, ступор, сопор,
- можливі симптоми зневоднення (сухість шкіри і слизових оболонок,
- зниження тургору м'яких тканин, загострення рис обличчя, западання тім'ячка у немовлят)
- порушення з боку органів дихання: тахіпное, брадіпное
- порушення з боку серцево-судинної системи: зміни серцевого ритму, послаблення тонів серця, брадикардія, слабке наповнення пульсу, зниження артеріального тиску,
- збільшення печінки
- Метеоризм
- можливі симптоми зневоднення (сухість шкіри і слизових оболонок,
- зниження тургору м'яких тканин, загострення рис обличчя, западання тім'ячка у немовлят)

# Синдром порушення фізичного розвитку

- Порушення фізичного розвитку (дистрофії) – хронічні розлади живлення з порушенням обміну речовин, при яких спостерігаються різні ступені відхилення антропометричних показників від нормативних значень.
- Відхилення показників від норми можуть бути в бік збільшення, зменшення чи диспропорційні.
- Виділяють: гіпотрофію, паратрофію (ожиріння), порушення довжини тіла.
- Гіпотрофія - Хронічний розлад живлення, при якому спостерігається зниження маси з затримкою розвитку і порушенням метаболізму та функцій ряду органів і систем.

- **Паратрофія (до 1 року)** - Хронічний розлад живлення, при якому спостерігається збільшення маси тіла дитини без затримки розвитку.
- Паратрофії бувають:
- з перевагою маси тіла над довжиною
- з пропорційним надлишком маси і довжини тіла
- з переважним збільшенням довжини тіла над масою
- За рівнями збільшення маси паратрофії розподіляються на:
- паратрофію 1 ступеня (надлишок маси 10-20%)
- паратрофію II ступеня – (надлишок маси 20-30%)
- паратрофію III ступеня – (надлишок маси більше 30 %)

# Симптоматика рахіту

- Загальні симптоми:
- м'язова гіпотонія, розбавтаність суглобів, затримка розвитку моторних і статичних функцій;
- функціональні порушення нервової системи: дратливість, здригання, посилене потовиділення, стійкий червоний дермографізм;
- лабораторні критерії: гіпофосфатемія, гіпокальціємія, підвищення лужної фосфатази.

Симптоми порушення ендохондральної оссифікації:

рахітичні чотки на ребрах;

низки перлів, рахітичні браслети на кінцівках.

Симптоми надлишкового розвитку остеοїдної тканини:

збільшення лобних і потиличних бугрів.

Симптоми недостатнього відкладання кальцію в кісткову тканину:

сплющена потилиця;

краніотабес;

податливість країв тім'ячка;

гарісонова борозна;

О- та Х-подібні деформації нижніх кінцівок;

кілеподібна або воронкоподібна деформація грудної клітини;

рахітичний кіфоз;

пласко-рахітичний таз;

затримка росту кісток і строків прорізування зубів;

# Симптоматика спазмофілії

- Симптоми явної тетанії:
- ларінгоспазм – звуження голосової щілини, яке гостро виникає під впливом певних обставин,
- карпопедальний спазм – тонічне скорочення м'язів кистей і стоп, рука акушера (тильне згинання I, IV і V пальців, II і III розігнуті), стопа в стані підошовного згинання, пальці піджаті;
- еклампсія – напад клоніко-тонічних судом, який охоплює всі м'язи тіла, в цей час можлива зупинка дихання і серця.

## Симптоми прихованої тетанії:

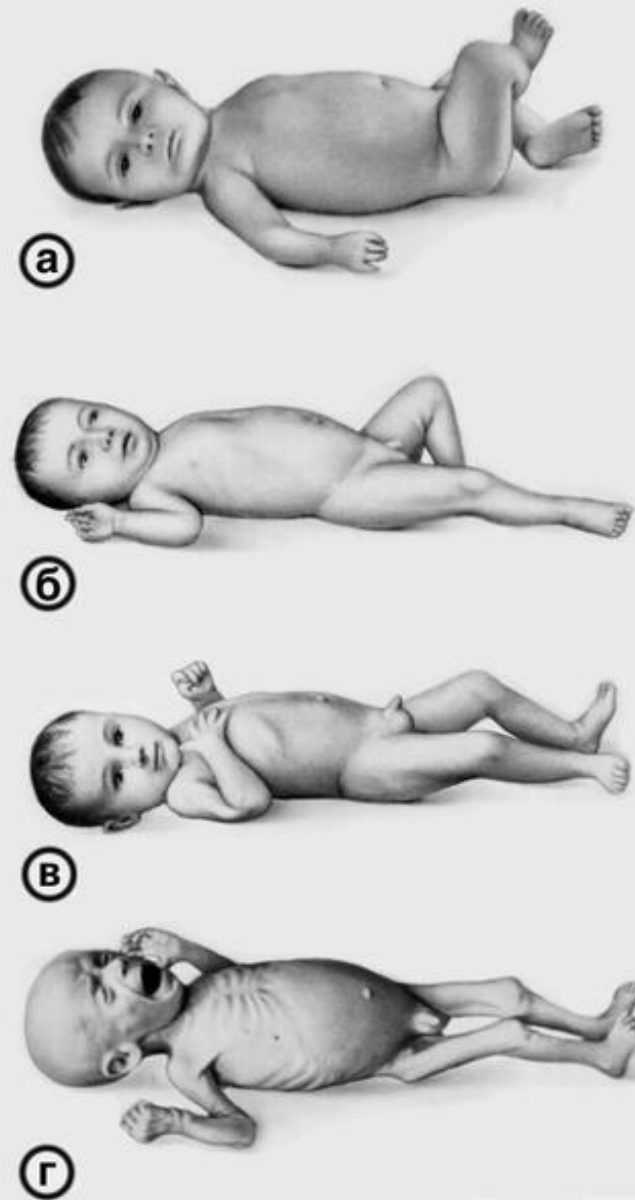
симптом Хвостека – під час легкого постукування щоки в ділянці fossae caninae скорочується мускулатура обличчя з певного боку;

симптом Труссо – після стискування судинно-нервового жмута плеча з'являється “рука акушера”;

симптом Люста – після стискування судинно-нервового жмута гомілки відбувається тильне згинання стопи.



***Ракім***



***Гіпотрофія***

# Синдром висипу при інфекційних захворюваннях

- При скарлатині – дрібнокрапковий висип з переважною локалізацією у природних складках, внизу живота білий дермографізм.
- При краснусі – дрібноплямчастий висип, який виникає одночасно, переважно збільшення потиличних л/вузлів на розгинальній поверхні рук.
- При кору – плямчастопапульозний висип, який виникає поетапно і переходить у пігментацію.
- При вітряній віспі – поліморфний поетапний везикульозний висип. Спочатку виникає пляма, потім - папула, везикула і кірка.
- При менінгококцемії – геморагічний зірчастий висип з переважною локалізацією на животі, сідницях, стегнах, гомілках.

*KIP*



***Скарлатина!!!»***



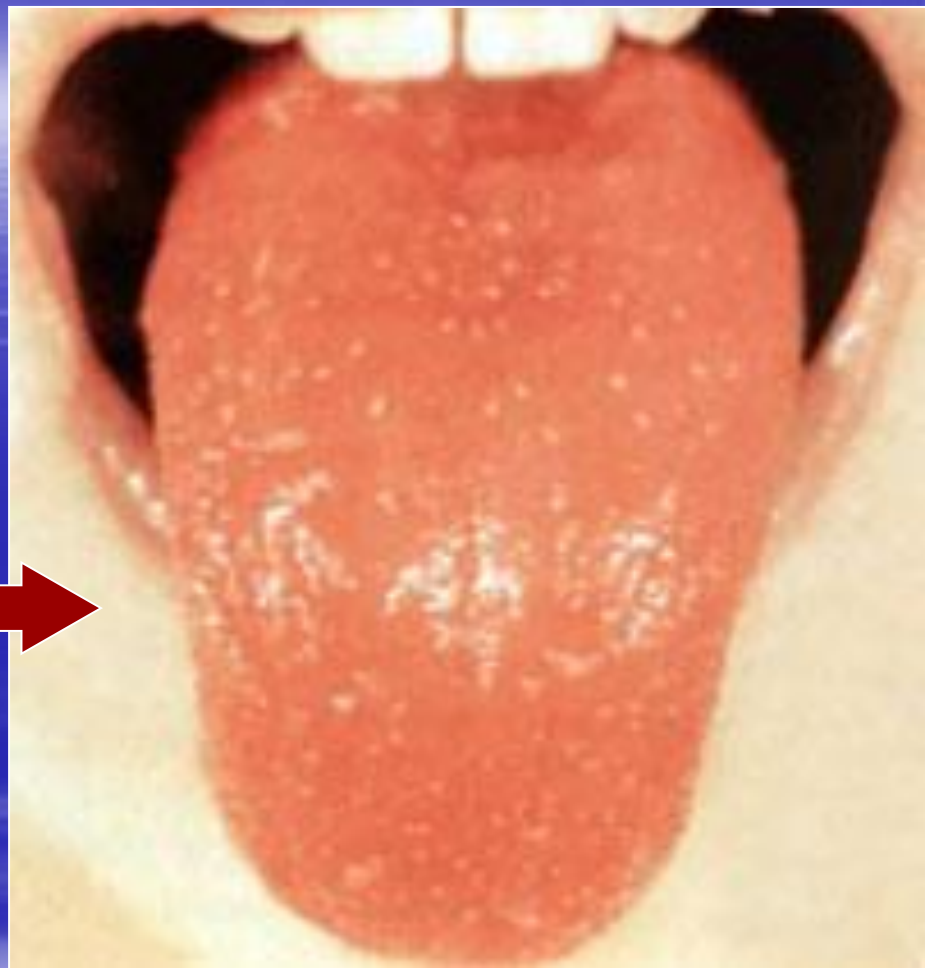


12

**Скарлатина**



# Скарлатина!!!





# ***Скарлатина***



17

18

# ДИФТЕРІЯ



# ДИФТЕРІЯ





***СТОМАТИТ***



*СТОМАТИТ*

# ДИХАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ

- При утрудненні видоху міжреберні проміжки сплющуються або навіть можуть вибухати.
- Почащене дихання носить назву тахіпное, рідке дихання – брадіпное.
- Збільшення глибини дихання (гіперпное) з'являється при важкій анемії та комі. Поверхнєве дихання (гіпопное) зумовлене больовими відчуттями при вдосі (при сухому плевриті). Свистяче дихання виникає при утрудненому вдосі і пов'язане з вібрацією просвіту крупних бронхів внаслідок вираженого падіння внутрішньобронхіального тиску при високій швидкості проходження повітря по бронхах (при бронхоспазмі).
- Стогнуче дихання відмічається при утрудненому вдиху внаслідок зниження здатності до розтягнення легені і больових відчуттів (при масивній пневмонії, плевриті).

# БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ

- діжкоподібна грудна клітина;
- ознаки експіраторної задишки;
- голосове тремтіння і бронхофонія послаблені;
- перкуторно – коробковий звук над легенями;
- аускультативно – жорстке або рівномірно послаблене дихання, дифузні сухі і різнокаліберні вологі хрипи на фоні посиленого довгого видиху;
- ознаки дихальної недостатності;
- рентгенологічно – підвищення прозорості легень



# Бронхообструктивний синдром



# Респіраторний катаральний синдром (ураження верхніх дихальних шляхів)

- кашель, нежить, біль у горлі, сиплість голосу;
- гіперемія слизової оболонки зіву, набряк мигдаликів і піднебінних дужок;
- збільшення підщелепних і шийних лімфовузлів;
- аускультативно може виявлятись жорстке дихання;
- ознаки інтоксикації.

# Синдром дихальних розладів у новонароджених

Тяжкість оцінюється за шкалою Сільвермана-Андерсена

|                               |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|
| ■ 1. Рухи грудної клітини     | 0 | 1 | 2 |
| ■ 2. Втягіння міжребер'я      | 0 | 1 | 2 |
| ■ 3. Втягіння груднини        | 0 | 1 | 2 |
| ■ 4. Положення нижньої щелепи | 0 | 1 | 2 |
| ■ 5. Дихання                  | 0 | 1 | 2 |

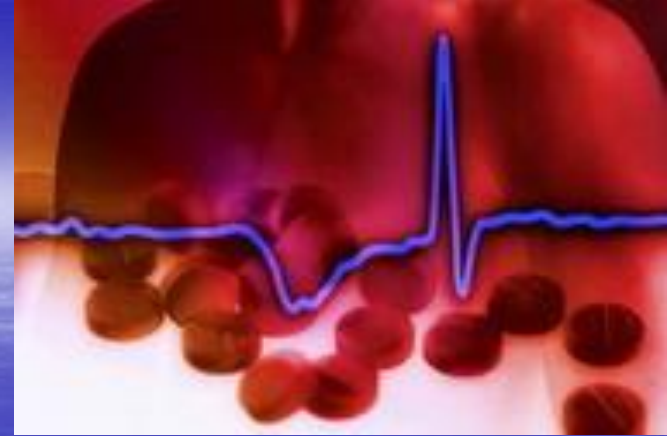
# ЗАГАЛЬНІ СИМПТОМИ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

- відставання у фізичному розвитку, пізній розвиток статичних і моторних функцій;
- підвищена втомлюваність, обмеження рухової активності дитини;
- задишка при фізичному навантаженні (годуванні, плачу);
- ціаноз носо-губного трикутника, акроціаноз (особливо при фізичному навантаженні);
- при довготривалій гіпоксемії — пальці у вигляді барабанних паличок, нігті у вигляді годинникових скелець;
- розвиток серцевого горбу ( при вираженій гіпертрофії);
- фіксована тахікардія;
- можливе зміщення та посилення верхівкового поштовху, розлитий характер верхівкового поштовху;
- розширення меж серця;
- аускультативно: органічний шум з р. maximum відповідно до локалізації вади.



***Незарощення верхньої губи та твердого  
піднебіння, що поєднується з вадю серця***

Low oxygen levels in the blood cause the lips, fingers, and toes to look blue (cyanotic)

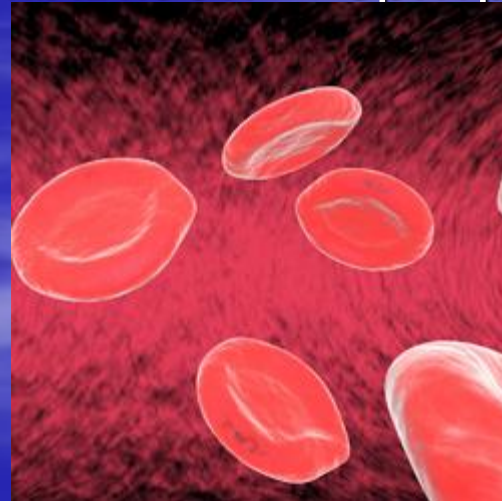


***Вади серця "ціанотичного"  
("синього") типу.***



# АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ

- блідість шкіри і слизових оболонок;
- збільшення печінки і селезінки, систолічний шум на верхівці серця;
- зміни з боку серцево-судинної системи: приглушеність тонів серця, тахікардія, систолічний шум на верхівці;
- зниження гемоглобіну і кількості еритроцитів, поїкілоцитоз, анізоцитоз;



# АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ

- Залізодефіцитні анемії - захворювання, що розвивається у більшості випадків внаслідок хронічних крововтрат і характеризується порушенням утворення гемоглобіну і еритроцитів, розвитком гіпохромії та трофічних змін у тканинах внаслідок зниження вмісту заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо.
- В етіології залізодефіцитних анемій найсуттєвішими є хронічні крововтрати, вагітність-пологи-лактація, недоношеність та багатоплідність, порушення кишкового всмоктування, неконтрольоване донорство.
- За ступенем тяжкості виділяють :
  - - легкого (Hb 110-90 г/л);
  - - середнього (Hb 90-70 г/л);
  - - тяжкого (Hb нижче 70 г/л) ступеня.
- — знижений рівень сироваткового заліза, сидеропенічний синдром? з'являються скарги на спотворення смаку, сухість і пощипування язика, порушення ковтання з відчуттям стороннього тіла у горлі тощо



# ОКРЕМІ ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ

- Еритроцити: 3,7-5,3 Т/л у дітей віком до 6 років, 4,0-5,2 Т/л – у дітей після 6 років. У новонароджених – 5,4-6,6 Т/л.
- Нижня межа рівня гемоглобіна капілярної крові у дітей віком до 6 років дорівнює 110 г/л, а після 6 років – 120 г/л. У новонароджених нормальним вважається рівень гемоглобіну 137-201 Т/л
- Гематокрит: у новонароджених – 45-65%, 6 місяців – 6 років – 33-42%, старше 6 років – 34-40.
- Середній об'єм еритроциту (СОЕ) =  $10 \times \text{Ht} : \text{ер.}$ , норма 78-92 фл (мкм<sup>3</sup>).
- Середній вміст Hb в еритроциті (СВ Г Е) =  $10 \times \text{Hb (г/дл)} : \text{ер.}$ , норма 27-32 пг.
- Середня концентрація гемоглобіну у еритроциті (СКГЕ) =  $\text{Hb} : \text{Ht} \times 10$ , норма 30-38%

# АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ

## Гемолітичні анемії

- Вроджені спадково обумовлені аномалії розвитку еритроцитів, сприяючі їх посиленому гемолізу (вроджена гемолітична анемія Мінковського-Шоффара та ін.).
- 2. Екзогенні дії на еритроцити, що ведуть до їх посиленого розпаду
- Прояви - зниження осмотичної стійкості еритроцитів, жовтяниця, блідість шкіри та спленомегалія, анемія, ретикулоцитоз, підвищується рівень непрямого білірубіну.

# АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ

Гіпо- і апластичні анемії характеризуються пригніченням не тільки еритроцитарного, але й інших паростків кістковомозкового кровотворення з розвитком панцитопенії.

Розрізняють ендogenous і екзогенні гіпо- і апластичні анемії. Останні обумовлені дією на кістковомозкове кровотворення різних чинників: фізичних (іонізуюча радіація), токсичних (бензол), цитотоксичних (лікування цитостатиками, левоміцетином, барбітуратами, сульфаніламидами), інфекційних (сепсис, гострий вірусний гепатит і ін.).

Картина крові в більшості випадків характеризується:

- 1. Зниженням вмісту гемоглобіну і числа еритроцитів у крові.
- 2. Нормохромним характером анемії.
- 3. Зниженням числа ретикулоцитів.
- 4. Анізоцитозом, незначно вираженим пойкилоцитозом еритроцитів.
- 4. Лейкопенією, нейтропенією, відносним або абсолютним лімфоцитозом.
- 5. Тромбоцитопенією.
- 6. Геморагічний синдром, який часто призводить до крововиливів у життєво важливі органи (головний мозок, серце та ін),

Для гіпо- і апластичних анемії характерне прогресуюче пригнічення кровотворення аж до повного незворотного спустошення кісткового мозку і заміщення його жировою тканиною, в стернальному пунктаті можна виявити лише поодинокі клітини.

# ГЕМОРАГІЧНИЙ СИНДРОМ

Геморагічний синдром – це клінічний прояв схильності організму до багаторазових кровотеч і крововиливів як під впливом незначного травмування, так і спонтанно. Група захворювань, клінічною ознакою яких є геморагічний синдром, об'єднана під назвою геморагічні діатези.

- Коагулопатії – при вродженій недосатності окремих факторів згортання крові (сепсис, х-би печінки, дефіцит віт К)
- Тромбоцитопенії
- Вазопатії (геморагічний васкуліт, кір. скарлатина, кашлюк, вітряна віспа, цинга)

# ТИПИ КРОВОТОЧИВOSTІ

- Гематомний тип – обширні, масивні, глибокі болючі міжмязеві гематоми та гемартрози (гемофілія А і В)



# ТИПИ КРОВОТОЧИВОСТІ

- Петехіально-плямистий – спонтанна поява петехій та екхімозів, носові, десневі, маточні кровотечі (тромбоцитопенія)



- Змішаний тип – петехіально-синячкові висипання: гематоми, гемартрози, кровотечі шкт, носові, маткові, меноррагії.

# КЛАСИФІКАЦІЯ ГЕМОРАГІЧНИХ СИНДРОМІВ

| Геморагічний синдром                | Час кровотечі | Час згортання | Ретракція кров'яного згустка | Особливості геморагічного синдрому                                                                                       |
|-------------------------------------|---------------|---------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Коагулопатії                        | Норма         | подовжений    | Норма                        | Обширні гематоми на шкірі та слизових, гемартрози, кровотечі з носа, десен, шкт, нирок, пізні (відтерміновані кровотечі) |
| Тромбоцитопенії,<br>Тромбоцитопатії | подовжений    | Норма         | Знижена                      | Петехії, синяки, кровотечі з носа, десен, шкт, нирок, маткові pojawiaються відразу після травми або операції             |
| Вазопатії                           | Норма         | Норма         | Норма                        | Петехії, дрібноплямисті геморагії, кровоточивість слизових оболонок. Шкт, гематурія                                      |

# МЕНІНГЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ

- Відмічається при всіх формах гострого менінгіту. Він складається із загально мозкових та локальних симптомів.
- Загально мозкові симптоми розвиваються як результат набряку мозку, подразнення м'яких мозкових оболонок та порушення ліквородинаміки.
- Будь-яка апатія чи монотонний крик новонародженого, зміна кольору шкіри при наявності температури, навіть і невисокої, уже дає підозри на важкий стан дитини.
- У більш старших дітей до року, важко оцінити загальний стан, у них можуть спостерігатися слабкість чи збудження, плач, іноді монотонний, блювота, відмова від їди та води..

# МЕНІНГЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ

Місцеві симптоми подразнення можуть бути з боку черепно-мозкових нервів, спинномозкових корінців, головного та спинного мозку.

- гіпертермія може бути до 40 градусів Цельсія та вище при гнійних менінгітах;
- головний біль - основний ранній та постійний симптом;
- блювота - основний симптом, що виникає разом з головним болем та запамороченням без нудоти, без прийому їжі;
- рефлекторне тонічне напруження м'язів, "менінгеальна поза" - з закинутою головою та підведеними кінцівками;



# МЕНІНГЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ

- симптоми Керніга, Брудзинського (верхній, середній, нижній), ригідність потиличних м'язів;



- рухові порушення - можуть бути судом, порушення функції черепних нервів

# МЕНІНГЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ

- порушення чутливості (гіперестезія органів чуття);
- вегетативні порушення – серцева аритмія, порушення ритму дихання;
- психічні порушення - в'ялість, адінамія, послаблення пам'яті, марення, галюцинації;
- напруження великого тім'ячка у новонароджених;
- зміни в складі ліквору - тиск підвищений, каламутність, збільшення кількості клітин (нейтрофілів або лімфоцитів від декількох сот до тисяч в 1мкл.), білок 0,4-1г/л.



***Менінгіт***

# ЕНЦЕФАЛІТНИЙ СИНДРОМ

Має ряд загальних рис при енцефалітах різної природи.

- Загально-інфекційні симптоми:
- - підвищення температури тіла;
- - зміни в крові, підвищення СОЕ ;
- - інші признаки інфекції.

Загальномозкові симптоми  
(дифузне запалення мозку):

- - клініка набряку мозку;
- - підвищення тиску ліквору;
- - порушення свідомості до коми;
- - збудження ;
- - епілептичні напади, рухи м'язів, пригнічення рефлексів;
- - пригнічення діяльності серцево-судинної системи;
- - сповільнення дихання.

Вираженість загальномозкових симптомів залежить від тяжкості енцефаліту.



# ЕНЦЕФАЛІТНИЙ СИНДРОМ

## Вогнищеві симптоми:

- - рухові порушення;
- - порушення чутливості;
- - мовні розлади;
- - гіперкінези, стовбурові симптоми.
- Вираженість вогнищевих симптомів залежить від локалізації переважного подразнення мозку.

# СИНДРОМ “ГОСТРОГО” ЖИВОТА

- гострий біль в животі, може супроводжуватись шоком, нудотою, блюванням, затримкою стільця і газів або проносом, меленою;
- положення хворого малорухоме, з приведеними до живота ногами, вираз обличчя страждальний (обличчя Гіппократа);



# СИНДРОМ “ГОСТРОГО” ЖИВОТА

- живіт плоский, як дошка, болісний при пальпації, м'язи передньої черевної стінки напружені, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга;
- виражені ознаки інтоксикації і зневоднення.

# ЕНТЕРОКОЛІТИЧНИЙ СИНДРОМ

- Найчастіше розвивається внаслідок інфекції, рідше – через грубі аліментарні порушення.
- біль в животі;
- ознаки інтоксикації і дегідратації;
- нудота, багаторазове блювання (переважають при гастриті);
- діарея: стілець частий, рідкий, гомогенний, жовтого або зеленуватого кольору частіше без патологічних домішок (переважає при ентериті);
- рідкий неперетравлений стілець з невеликою кількістю калових мас, який містить багато слизу, домішки крові, гною (переважає при коліті);

# Синдром функціональної диспепсії

- нудота, блювання;
- печія;
- відрижка;
- біль і дискомфорт в епігастрію і пілородуоденальній зоні, частіше пов'язаний з прийомом їжі:
- а) ранній біль, в перші 30 хвилин після їжі, є характерним для ураження шлунку;
- б) пізній, через 30-45 хвилин після їжі, голодний і нічний біль є більш характерними для ураження дванадцятипалої кишки.

# Синдром жовтяниці

- паренхіматозна – характерна для гепатитів і цирозів печінки – жовтушне забарвлення шкіри і слизових, печінка збільшена, сеча темна, випорожнення незабарвлені, підвищення прямого і непрямого білірубину;
- механічна жовтяниця має зеленуватий відтінок, її супроводжує свербіж шкіри, печінка збільшена, випорожнення ахолічні, сеча жовтого кольору, підвищений прямий білірубін;
- гемолітична жовтяниця носить лимонно-жовтий відтінок, печінка збільшується рідко, кал забарвлений, в сечі багато уробіліну, білірубін відсутній, в крові підвищений непрямої білірубін, ретикулоцитоз, знижена резистентність еритроцитів
- кон'югаційна жовтяниця: ознак посиленого гемолізу немає – нормальний вміст в крові еритроцитів, гемоглобіну, вільного заліза, підвищений вміст загального білірубину за рахунок непрямої фракції, печінка, селезінка не збільшені, загальний стан не порушений, забарвлення калу і сечі не змінене.

# Синдром печінкової недостатності

- порушення поведінки хворого: адинамія, апатія, сонливість, або збудження, дратливість;
- порушення свідомості з поступовим розвитком коматозного стану;
- патологічні форми дихання: Куссмауля, Чейн-Стокса;
- посилення жовтяниці;
- з рота, від поту і сечі відчувається солодкуватий “печінковий” запах метилмеркаптану;
- геморагічний синдром в вигляді кровотеч з слизових оболонок і крововиливів у шкіру;
- зменшення розмірів печінки;
- всі печінкові проби різко порушені, посилюється гіпербілірубінемія переважно за рахунок непрямой фракції.

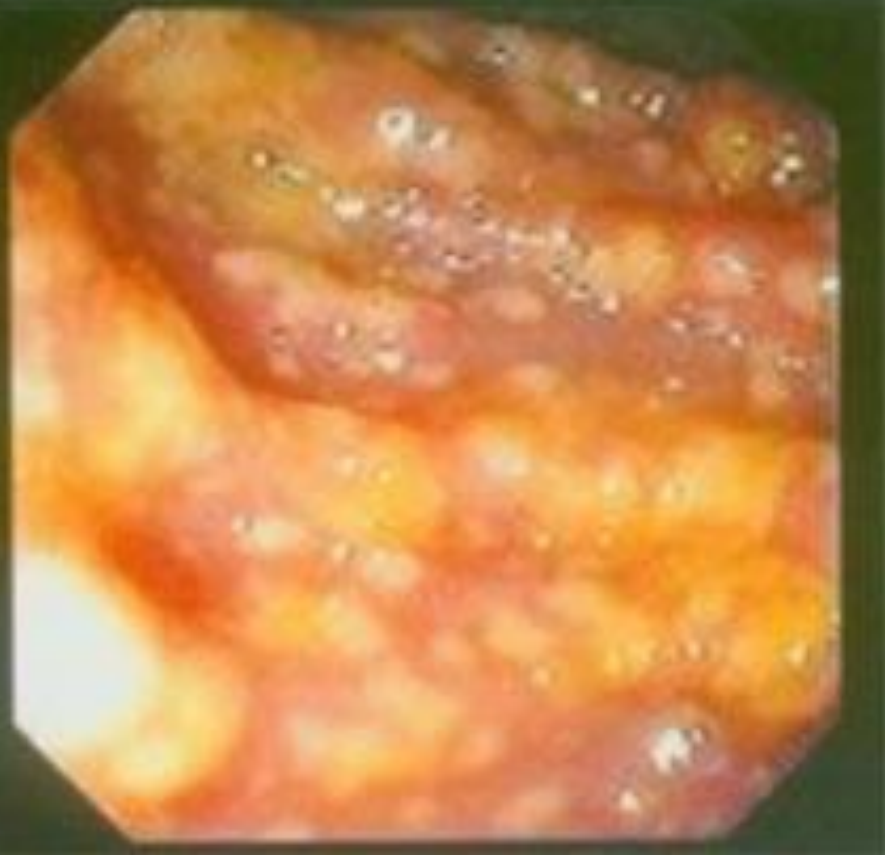
***Виразка 12-палої кишки***



***Гастрит***



***Виразка шлунку***



***Коліт***



***Цироз  
печінки***

# СИМПТОМАТИКА УРАЖЕНЬ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ

- **Гломерулонефрит**
- ознаки інтоксикації: підвищення температури, головний біль, зниження апетиту;
- біль в животі, поперековій ділянці;
- набряки, блідість шкіри, олігурія;
- сечовий синдром: протеїнурія, гематурія, циліндрурія;
- лабораторні дані: збільшення ШЗЕ, гіперліпідемія, гіперхолестерінемія, гіпо- і діспротеїнемія, зниження фільтраційної функції нирок, підвищення сечовини, креатиніна.

- **Пієлонефрит**
- симптоми інтоксикації: підвищення температури, головний біль, зниження апетиту;
- досить інтенсивний біль в животі, поперековій ділянці з боку ураження;
- дизурічний синдром: часте і болісне сечовипускання, можливий енурез денний і нічний;
- позитивний симптом Пастернацького з боку ураження;
- сечовий синдром: лейкоцитурія, активні лейкоцити, бактеріурія, помірна протеїнурія;
- лабораторні дані: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом ліворуч, прискорення швидкості зсідання еритроцитів.



# Дякую за увагу!



## Використана література.

### Основна

1. Майданник В.Г., Бутиліна О.В. Клінічна діагностика в педіатрії.-К., Дорадо-Друк, 2012.-286 с.
2. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / В. Г. Майданник [та ін.]. - 2-ге вид., випр. та допов. - Вінниця : Нова кн., 2018. - 871 с. : табл., іл.
3. 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», 2015. – 206 с.
3. Nelson textbook 19th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS

### Додаткова

1. ПсшийМ.М.Невідкладнадопомогавпедіатричнійпрактиці / Навчальнийпосібникдля студентів і лікарів-інтерніввищихмед.навч.закладів III-IVрівнівакредитації.— Полтава, 2018. — 245с.
2. Тактика дій лікаря загальної практики – сімейної медицини у терапії найбільш поширених захворювань у дітей/ Ю.В. Марушко, С.О. Крамарьов, Г.Г. Шеф, Т.В. Гищак, О.С. Мовчан, Т.В. Іовіца. – К., 2014., - 228с.
3. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданник В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. –286с.

### Інформаційні ресурси:

13. [moz@moz.gov.ua](mailto:moz@moz.gov.ua)
14. <http://www.uroweb.org/>
15. [http://www.freebookcentre.net/medical\\_text\\_books\\_journals/pediatrics\\_online\\_texts\\_download.html](http://www.freebookcentre.net/medical_text_books_journals/pediatrics_online_texts_download.html)
16. <http://www.generalpediatrics.com>
17. <http://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
18. [http://yadi.sk/d/AP67e\\_cnFoSA8](http://yadi.sk/d/AP67e_cnFoSA8)
19. <http://yadi.sk/d/KYCu-38RFoekY>
20. <http://yadi.sk/d/BIBTfFN8Mwpdu>
21. <http://www.booksmed.com/pediatriciya>
22. <http://pediatriciya.info>
23. <http://health-ua.com/parts/pediatrics>
24. <http://www.med-edu.ru/pediatr>
25. <http://medi.ru/Doc/j01.htm>
26. <http://www.mif-ua.com/archive/zhurnal-zdorove-rebenka/numbers>
27. <http://medkniga.ucoz.net/publ/pediatriciya/40>
28. [http://www.medport.info/index.php?option=com\\_content&view=section&id=48&Itemid=7](http://www.medport.info/index.php?option=com_content&view=section&id=48&Itemid=7)
29. <http://youalib.com/медицина/педіатрія>