ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ №5
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВОЇ СИСИТЕМИ У ДІТЕЙ

У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду в школі виявлена артеріальна гіпертензія. При обстеженні в кардіологічному відділенні скарг немає. Фізичний розвиток середній. АТ – 130/100 мм рт. ст. Функція нирок не змінена. Сечовий синдром відсутній. Рівень реніну плазми підвищений. Яка форма гіпертензії найбільш імовірна в цьому випадку?
Вазоренальна АГ
Ниркова АГ
Ендокринна АГ
Кардіоваскулярна АГ
Нейрогенна АГ

Хлопчик 14 років скаржиться на втомлюваність, наявність набряків на обличчі, головний біль, малі порції сечі. Сеча кольору м'ясних помиїв. Перебуває на диспансерному обліку з приводу хронічного гломерулонефриту з 8 років. Креатинін крові - 0,350 ммоль/л, сечовина крові - 10,4 ммоль/л. Яке ускладнення, найімовірніше, зумовлює таку клінічну картину?
Хронічна ниркова недостатність
Гостра ниркова недостатність
Хронічний гломерулонефрит
Хронічна недостатність кровообігу
Туберкульоз нирок

Дівчинка віком 14 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, хронічну ниркову недостатність. У дівчинки продовжує прогресувати анемічний синдром. Який препарат для патогенетичної терапії цієї анемії необхідно призначити?
Еритропоетин
Еритроцитарна маса
Препарат заліза
Фолієва кислота
Ціанокобаламін

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?
Біопсія нирки
Проба Зимницького
Спостереження протягом тижня
Комп'ютерна томографія без контрасту
Аналіз сечі за Нечипоренко

Дівчинка 12 років, скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну, енурез. Хвора другий день, пов'язує захворювання з переохолодженням. Симптом Пастернацького негативний, аналізі сечі незмінена еритроцитурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.
Цистит
Вульвіт
Пієлонефрит
Гломерулонефрит
Дисметаболічна нефропатія

Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?
Магнітно-резонансна томографія
Ниркова артеріографія
Цистографія
Оглядова урографія
Мікційна цистографія

У дитини 10 років на 16-й день типової форми скарлатини відмічено погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38,50 С, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу "м"ясних помиїв". В сечі: протеінурія, циліндрурія, гематурія. Який генез данного ускладнення?

Інфекційно-алергічний

Септичний

Токсичний

Аутоімунний

Метаболічний

Хлопчик 7 років перебуває на лікуванні протягом місяця. Під час госпіталізації спостерігалися виражені набряки, білок у добовій сечі - 4,2 г. У біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Установіть провідний синдром гломерулонефриту, який, найвірогідніше, має місце у пацієнта?
Нефротичний
Нефритичний
Змішаний
Ізольований сечовий
Гематуричний

У хлопчика 14-ти років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечі виділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

Ципрофлоксацин

Азітроміцин

Левоміцетин

Цефазолін

Ампіцилін

У дівчинки 6 років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. Артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?
Інфекція сечовивідної системи
Гострий гломерулонефрит
Геморагічний васкуліт
Вульвовагініт
Сечокам'яна хвороба

Хворий 17-ти років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гломерулонефриту. Скарги на виражені набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок 7,1 г/л, лейк.- 1-2 у п/з, ер.- 3-4 у п/з. Білок у добовій сечі -3,8 г/л, діурез - 800 мл. Загальний білок 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л. Холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з перерахованих синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?
Нефротичний
Змішаний
Гематуричний
Сечовий
Нефритичний

У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією в ході УЗД виявлено збільшену нирку та округлої форми порожнини, сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш імовірний?
Гідронефроз
Полікістоз
Мультикістоз
Ехінокок
Коралоподібний камінь нирки

У дворічної дитини на тлі задовільного стану періодично відзначаються помірна протеїнурія, мікрогематурія. Під час ультразвукового дослідження ліва нирка не визначається, права збільшена за розмірами, є ознаки подвоєння чашково-мискової системи. Яке дослідження насамперед необхідно провести дитині для уточнення діагнозу?
Екскреторна урографія
Мікційна цистографія
Ретроградна урографія
Допплерографія ниркових судин
Радіоізотопне сканування нирок

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°С, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033‰, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?
Escherichia coli
Klebsiella pneumoniae
Proteus mirabilis
Candida albicans
Staphylococcus aureus

Хлопчикові 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування анти-гіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередній діагноз?
Реноваскулярна гіпертензія
Гіпоталамічний синдром
Феохромоцитома
Первинна артеріальна гіпертензія
Адреногенітальний синдром

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина -1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?
Біопсія нирки
Комп'ютерна томографія без контрасту
Спостереження протягом тижня
Аналіз сечі за Нечипоренко
Проба Зимницького

У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:
Еритропоетин
Фолієва кислота
Еритроцитарна маса
Препарати заліза
Ціанокобаламін

Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія. лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в

типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

Магнітно-резонансна томографія

Оглядова урографія

Мікційна цистографія

Ниркова артеріографія

Цистографія

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до ЗЧЗУС, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага -1012, білок - 0,033°/оо, мікроскопія: лейкоци ти - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

Escherichia coli

Staphylococcus aureus

Klebsiella pneumoniae

Proteus mirabilis

Candida albicans

Дівчинка 4-х років захворіла гостро після перенесеної 3 тижні тому стрептококової інфекції на шкірі. З'явилися набряки обличчя, нижніх кінцівок, головний біль, темний колір сечі (колір ''кока-коли"). АТ- 125/60 мм рт.ст. Аналіз сечі: білок - 3,3°/ОО, питома вага -1012, лейкоцити - 1-3 в п/з, еритроцити вкривають все п/з. Добова протеїнурія - 980 мг. Діурез - 550 мл. Загальний білок крові -60 г/л. Альбуміни - 55%. Холестерин -4,5 ммоль/л. Креатинін сироватки - 89 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

Гломерулонефрит, нефритичний синдром

Гломерулонефрит, нефротичний синдром

Пієлонефрит

Сечокам'яна хвороба

Гостре ураження нирок

Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя і нижніх кінцівок. Об'єктивно встановлено: у нижніх відділах легень притуплення, ослаблене дихання. Набряклість передньої черевної стінки. Асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 4,2 г/л, лейкоцити - 5-6 у п/з, еритроцити - 2-3 у п/з. Загальний білок крові - 48,6 г/л, холестерин - 8,2ммоль/л. Попередній діагноз: гострий гломерулонефрит. Укажіть клінічний варіант захворювання:

Нефротичний синдром

Сечовий синдром

Нефритичний синдром

Нефротичний синдром з гематурією

Нефротичний синдром з гематурією і гіпертензією

Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя, головні болі, червоний колір сечі. При огляді артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. В аналізах сечі білок 1,2 Г/л, еритроцити на все поле зору. Який діагноз найбільш вірогідний
Гострий гломерулонефрит
Нефролітіаз
Туберкульоз нирок
Інтерстеційний нефрит
Піелонефрит

Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?
Преднізолон
Свіжезаморожена плазма
Лазікс
Циклофосфан
Верошпірон

Дитина 4,5 років, поступила у лікарню зі скаргами на поганий апетит, слабкість, блювання і біль в животі, не пов'язаний з прийняттям їжі, температуру 37,5 С. За 2 тижні до цього перенесла ГРВІ, під час якої в сечі відмічалися сліди білка, лейкоцитурія (до 40 в п/з), мікрогематурія. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки чисті. Живіт м'який, помірно болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького - позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?
Гострий первинний пієлонефрит
Гострий аппендицит
Ацетонемічний синдром
Дискінезія жовчовивідних шляхів
Глистна інвазія

У дівчинки 7-ми років скарги на слабкість, підвищену втомлюваність, підвищення температури тіла до 38°С, малу кількість виділеної за добу сечі, кольору ’’м’ясних помиїв”’ Об’єктивно: блідість шкіри, набряк обличчя, рук, ніг, біль у попереку. У крові: еритроцити 2,7*1012/л, Hb- 90 г/л, лейкоцити - 17*109/л, е.- 10%, п.- 4%, с.-60%, л.- 16%, м.- 10%, швидкість осідання еритроцитів - 30 мм/год. В сечі: лейкоц.-15 в п/з, еритр.- 30 в п/з, гіалінові циліндри -8-10 в п/з, білок - 4 г/л. Холестерин в крові - 8 ммоль/л, загальний білок - 43 г/л. Який провідний механізм розвитку набряків?
Зниження онкотичного тиску крові
Порушення серцевої діяльності
Дизелектролітні порушення
Гіперальдостеронізм
Зниження осмотичного тиску крові

У хлопчика 14-ти років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечівиділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

Ципрофлоксацин
Ампіцилін
Цефазолін
Азитроміцин
Левоміцетин

У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:
Еритропоетин
Феррум-лек
Ціанокобаламін
Еритроцитарна маса
Фолієва кислота

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2оС, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага -1012, білок -0,033о/оо, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?
Escherichia coli
Staphylococcus aureus
Klebsiella pneumoniae
Proteus mirabilis
Candida albicans

У дівчинки 6-ти років на тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) з'явилися зміни ваналізі сечі: сліди білку, лейкоцити -30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) - 10-12 в п/з. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?
Інфекція сечовидільної системи
Гострий гломерулонефрит
Геморагічний васкуліт
Вульвовагініт
Сечокам'яна хвороба

Хлопчик 7-ми років перебуває на лікуванні протягом місяця. При надходженні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія - 7,1 г/л, білок в добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримуються гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перерахованих варіантів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?
Нефротичний
Нефритичний
Ізольований сечовий
Гематуричний
Змішаний

Хлопчикові 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тискудо 170/100 мм рт.ст. Лікування анти-гіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ:

стабільна артеріальна гіпертен- зія. Доплер судин нирок: часткова візуаліза-ція ниркових артерій зліва. Яким буде попередню діагноз?
Реноваскулярна гіпєртєнзія
Первинна артеріальна гіпертензія
Феохромоцитома
Адреногенітальний синдром
Гіпоталамічний синдром

14-річний хлопець скаржиться на зміни кольору сечі - "м'ясних помиїв'.' З анамнезу відомо, що 2 тижні тому переніс тонзило-фарингіт. Об'єктивно: пастозність обличчя, повік. Артеріальний тиск - 135/90 мм рт.ст. Хлопець активний, не втрачає свідомості. В аналізі сечі: питома вага - 1025, еритроцити - вкривають все поле зору, білок - 0,165 г/л, еритроцитарні циліндри. Поставте попередній діагноз:
Гострий постстрептококовий гломерулонефрит
Сечокам'яна хвороба
Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
Нефротичний синдром
Гострий пієлонефрит

У дворічної дитини на тлі задовільного стану періодично відзначаються помірна протеїнурія, мікрогематурія. Під час ультразвукового дослідження ліва нирка не визначається, права збільшена за розмірами, є ознаки подвоєння чашково-мискової системи. Яке дослідження насамперед необхідно провести дитині для уточнення діагнозу?
Екскреторна урографія
Радіоізотопне сканування нирок
Ретроградна урографія
Допплерографія ниркових судин
Мікційна цистографія

Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?
Магнітно-резонансна томографія
Оглядова урографія
Цистографія
Мікційна цистографія
Ниркова артеріографія

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?
Біопсія нирки
Спостереження протягом тижня

Проба Зимницького
Аналіз сечі за Нечипоренко
Комп'ютерна томографія без контрасту

Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя і нижніх кінцівок. Об'єктивно встановлено: у нижніх відділах легень притуплення, ослаблене дихання. Набряклість передньої черевної стінки. Асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 4,2 г/л, лейкоцити - 5-6 у п/з, еритроцити - 2-3 у п/з. Загальний білок крові - 48,6 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л. Попередній діагноз: гострий гломерулонефрит. Укажіть клінічний варіант захворювання:
Нефротичний синдром
Нефротичний синдром з гематурією і гіпертензією
Сечовий синдром
Нефротичний синдром з гематурією
Нефритичний синдром

У хлопця 18 років за 2 тижня після ангіни з'явилися набряки під очима, на гомілках, підвищився артеріальний тиск, зменшилась кількість сечі і змінився її колір. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 1,9 г/л, еритроцити - покривають усе поле зору, лейкоцити - 10-12 у полі зору. Для якого захворювання характерні такі симптоми?
Гострий гломерулонефрит
Токсичне ураження нирок
Амілоїдоз нирок
Тубуло-інтерстиційний нефрит
Гострий пієлонефрит

Дитині 8 місяців. Тиждень тому перенесла ГРВІ. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідають вікові. Скарги на млявість, зниження апетиту, немотивоване повторне блювання, підвищення температури протягом останньої доби до 38^оС, блідість, часте сечовипускання малими порціями. Тахікардія. В аналізі сечі виявлено: білок - 0,099%, лейкоцити - 15-20 в полі зору, бактеріурія - +++, слиз - +++. Яке захворювання можна припустити?
Гострий пієлонефрит
Дисметаболічна нефропатія
Гострий гломерулонефрит
Фосфат-діабет
Дефекти догляду

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?
Біопсія нирки
Проба Зимницького
Спостереження протягом тижня
Аналіз сечі за Нечипоренко
Комп'ютерна томографія без контрасту

Дівчинка 4-х років захворіла гостро після перенесеної 3 тижні тому стрептококової інфекції на шкірі. З'явилися набряки обличчя, нижніх кінцівок, головний біль, темний колір сечі (колір "кока-коли"). АТ- 125/60 мм рт.ст. Аналіз сечі: білок - 3,3^о/_оо, питома вага - 1012, лейкоцити - 1-3 в п/з, еритроцити вкри-вають все п/з. Добова протеїнурія - 980 мг. Діу-рез - 550 мл. Загальний білок крові - 60 г/л. Альбуміни - 55%. Холестерин - 4,5 ммоль/л. Креатинін сироватки - 89 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?
Гломерулонефрит, нефритичний синдром
Пієлонефрит
Гостре ураження нирок
Гломерулонефрит, нефротичний синдром
Сечокам'яна хвороба

Хлопчик 7 років перебуває на лікуванні протягом місяця. Під час госпіталізації спостерігалися виражені набряки, білок у добовій сечі - 4,2 г. У біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Установіть провідний синдром гломерулонефриту, який, найвірогідніше, має місце у пацієнта?
Нефротичний
Ізольований сечовий
Змішаний
Нефритичний
Гематуричний

Дівчинка віком 14 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, хронічну ниркову недостатність. У дівчинки продовжує прогресувати анемічний синдром. Який препарат для патогенетичної терапії цієї анемії необхідно призначити?
Еритропоетин
Фолієва кислота
Ціанокобаламін
Еритроцитарна маса
Препарат заліза

У хлопчика 2 років із вираженими порушеннями у фізичному і психомоторному розвитку та деформаціями скелета запідозрено синдром Дебре-де Тоні-Фанконі. Які зміни в сечі підтверджують таке припущення?
Глюкозурія, гіпераміноацидурія
Циліндрурія, бактеріурія
Галактозурія, лактозурія
Ацетонурія, ізостенурія
Протеїнурія, гематурія

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну та енурез. Із анамнезу відомо: захворювання пов'язує із переохолодженням. Об'єктивно спостерігається: симптом Пастернацького негативний. За результатами аналізу сечі виявлено: лейкоцитурія, бактеріурія. Який найімовірніший діагноз?
Цистит

Уретрит
Нейрогенна слабкість сечового міхура
Тубулоінтерстиціальний нефрит
Пієлонефрит

Дівчинка віком 12 років скаржиться на незначні набряки. Із анамнезу відомо, що набряки з'явилися через 2 тижні після перенесеного гострого тонзиліту. АТ – 160/110 мм рт.ст. За результатами аналізу крові виявлено: загальний білок – 63 г/л, альбумін – 41,9 г/л, глобуліни: α1 – 3,9%, α2 – 8,8%, β – 12,0%, γ – 13,4%, АСЛ-О – 800 Од/л. Який найімовірніший етіологічний чинник викликав захворювання?
β-гемолітичний стрептокок групи А
Ентеровірус А
Золотистий стафілокок
Токсоплазма
Кишкова паличка

Восьмирічна дівчинка скаржиться на виражені набряки обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурію. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. У загальному аналізі сечі спостерігається: білок - 9,2 г / л, мікрогематурія, циліндрурія. За результатами аналізу крові виявлено: різко збільшена ШОЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?
Преднізолон
Ізоніазід
Фуросемід
Метамізол натрію
Ванкоміцин