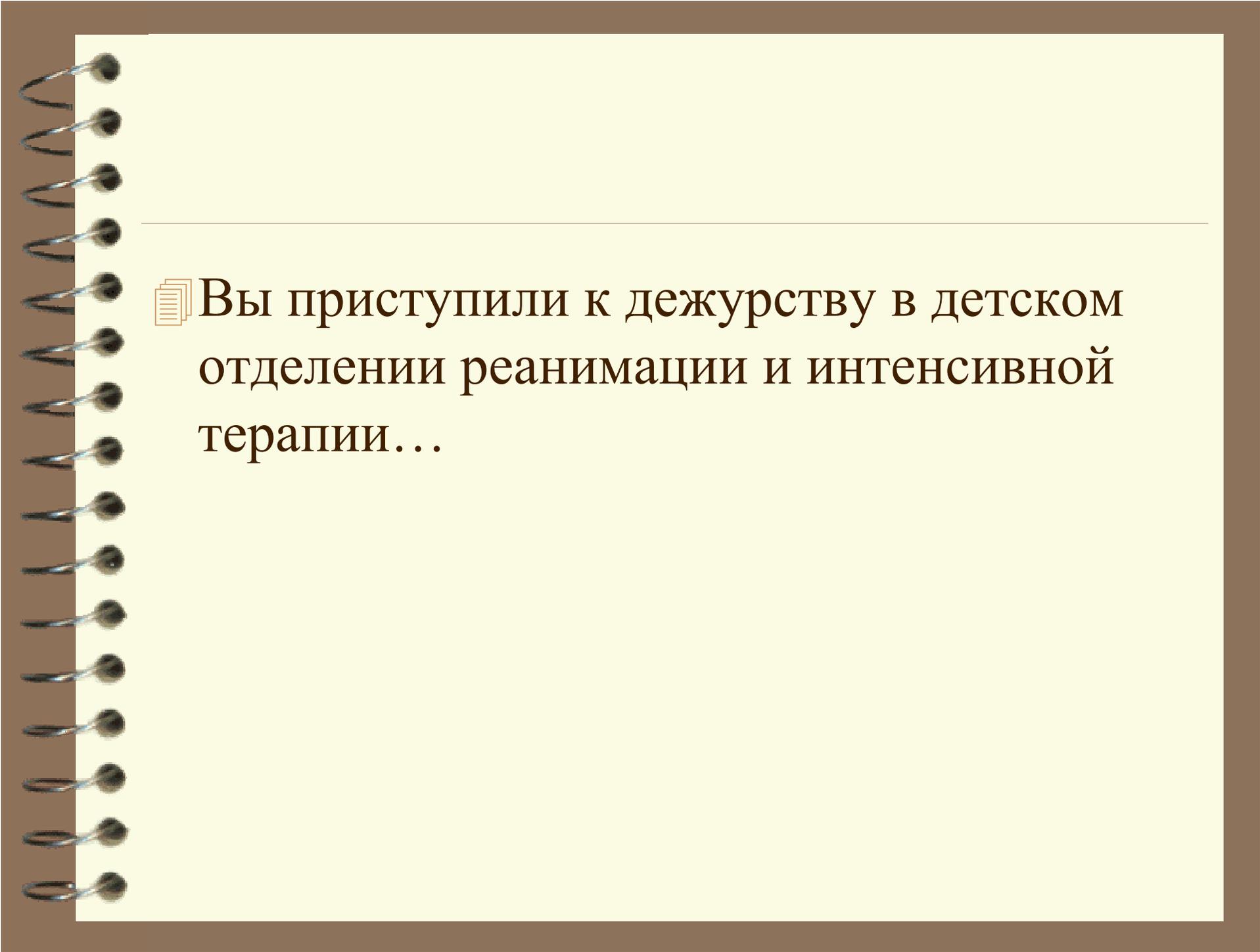
A spiral-bound notebook with a light brown, textured cover and a silver metal spiral binding on the left side. The notebook is open to a blank page with faint horizontal lines. The text is centered on the page.

Случай с ребенком К.

Отделение реанимации и
интенсивной терапии

A spiral-bound notebook with a brown cover and a cream-colored page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, and a small icon of a notepad is positioned to the left of the text.

Вы приступили к дежурству в детском отделении реанимации и интенсивной терапии...

Девочка, возраст - 3 недели

Со слов мамы, ребенок в течение недели часто срыгивал после кормления, снизился аппетит, стала вялой, стул участился до 8 раз в сутки – жидкий. Накануне и в день поступления отмечалась рвота. Температура не повышалась. Девочка потеряла в массе около 400 г.

Анамнез жизни

📄 Девочка от 1-й нормально протекавшей беременности, роды в срок, без осложнений. Масса при рождении 3200 г, длина тела – 48 см. На естественном вскармливании – прибавка за первые 2 недели около 200г. Инфекционных заболеваний не было.

Объективные данные:

📄 Рост – 49 см, масса – 2700г. Выраженная дегидратация. На осмотр реагирует вяло, крик “стонущий”, мышечная гипотония. Кожа сухая, умеренная пигментация в кожных складках, на околососковых кружках. Тоны сердца ослаблены, глухие. ЧСС – 180 в мин. Пульс слабый. Дыхание несколько ослаблено с обеих сторон. Живот запавший, печень на 3см ниже края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Синдромный диагноз?

 Ваши действия?

Какие анализы крови заказать?

- ☞ КОС,
- ☞ электролиты плазмы,
- ☞ глюкоза крови,
- ☞ С-реактивный белок,
- ☞ бактериологическое исследование крови.

Результаты:

📄 калий плазмы – 5,8 ммоль/л,

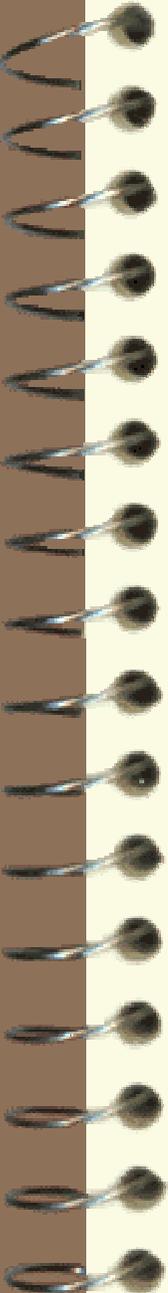
📄 натрий – 120 ммоль/л,

📄 глюкоза – 2,4 ммоль/л,

📄 С-реактивный белок - отрицателен;

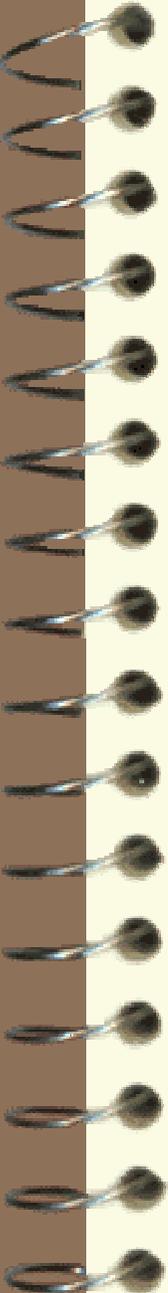
📄 рН – 7,3,

📄 ВЕ = -16 мэкв/л, рСО₂ – 40 мм рт.ст.



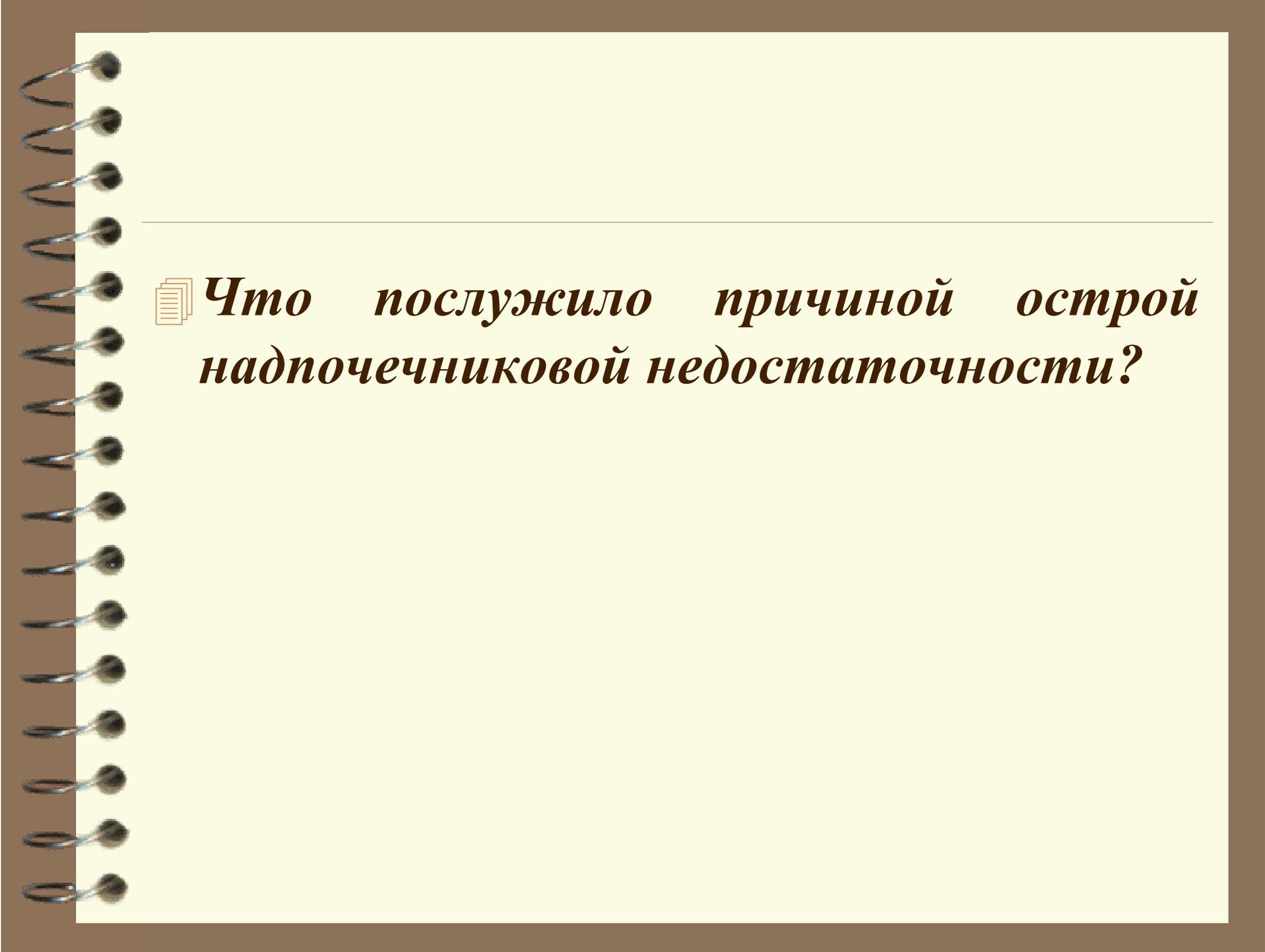
Действия?

 Инфузионная терапия: ???

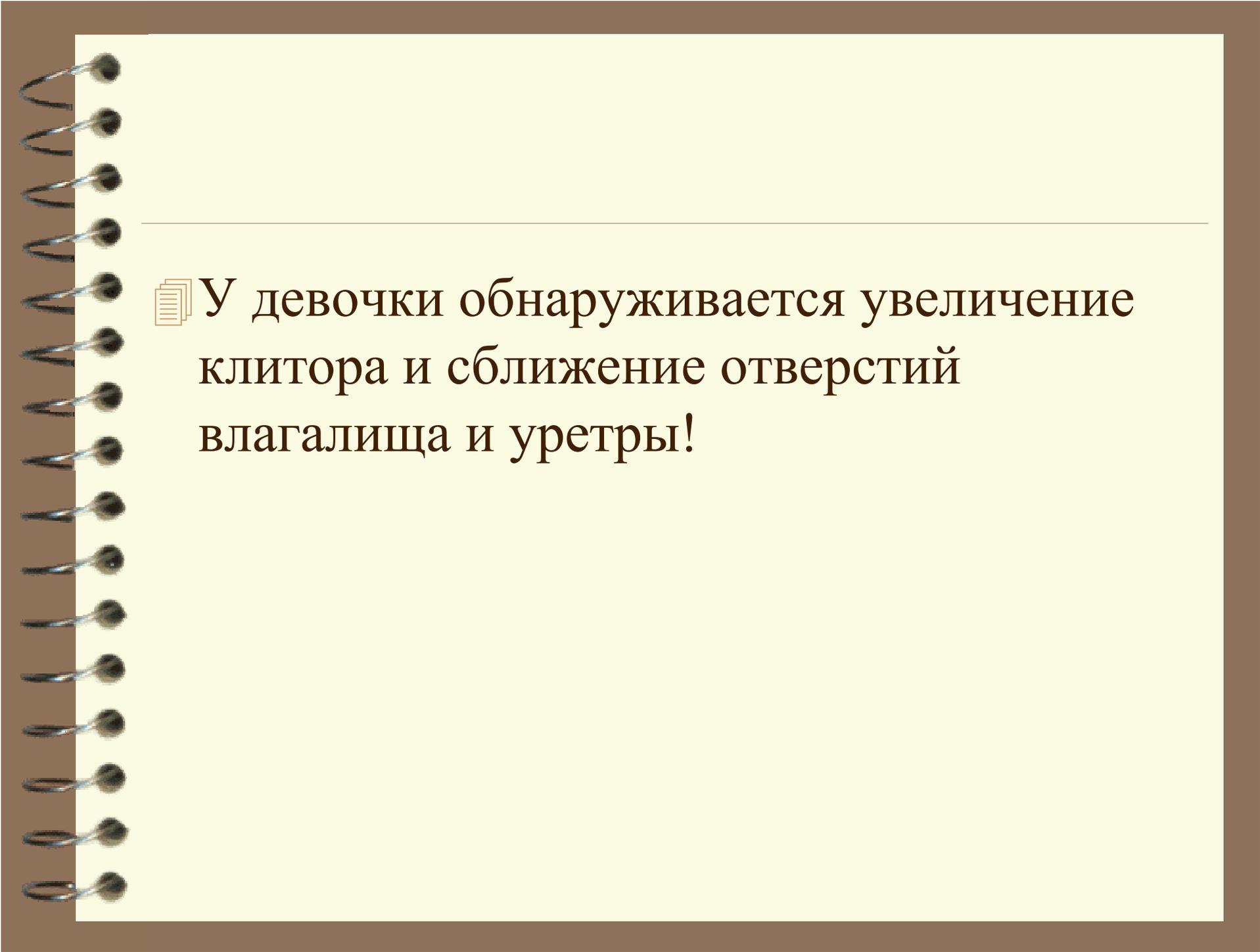


На фоне назначенной инфузионной терапии глюкозо-солевыми растворами и введения гидрокортизона состояние девочки улучшилось.

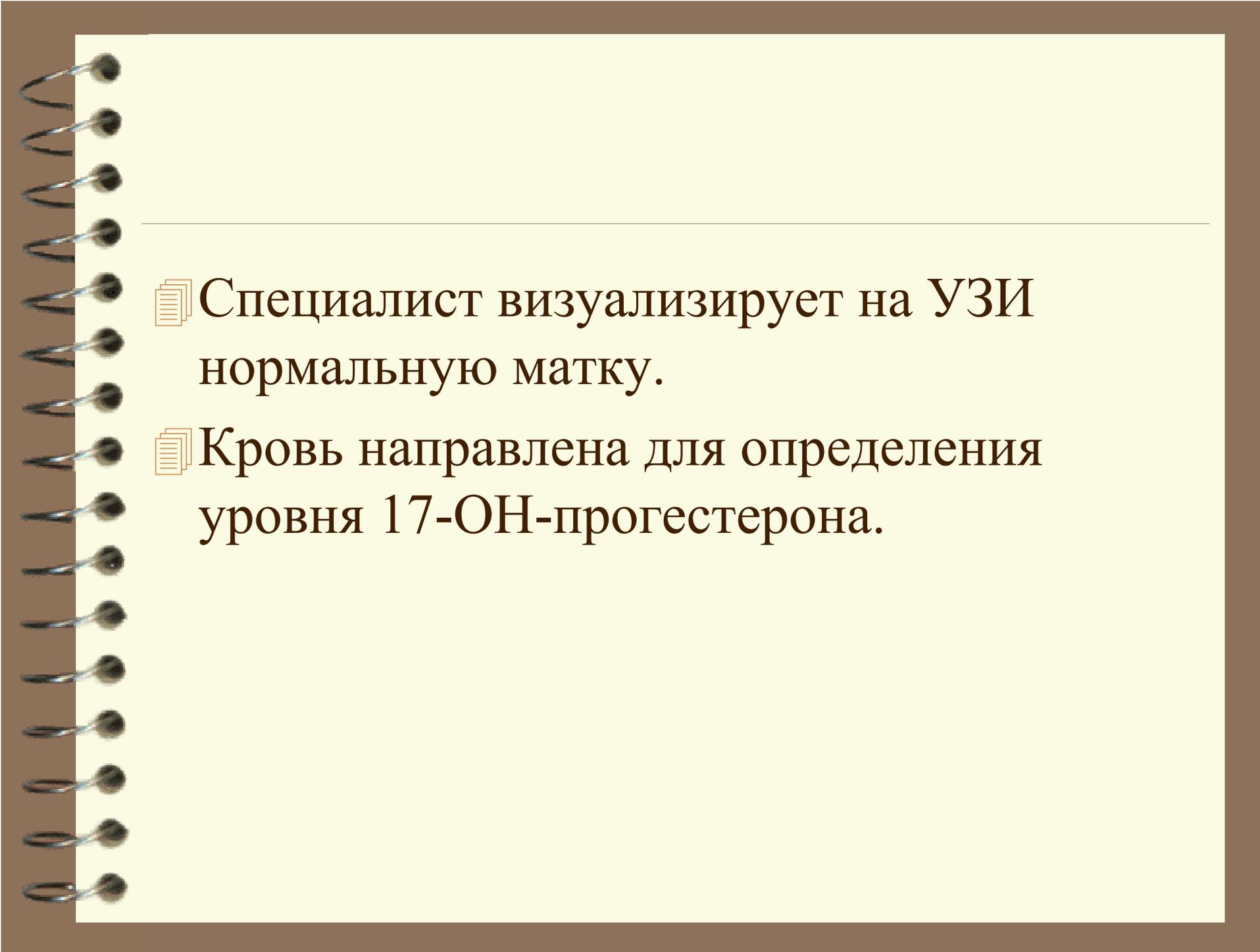
Ни одной бактериальной культуры при исследовании крови не выявлено.



Что послужило причиной острой надпочечниковой недостаточности?

A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a cream-colored page. The spiral binding is on the left side. A horizontal line is drawn across the page, and a small icon of a document with lines is positioned to the left of the text.

У девочки обнаруживается увеличение
клитора и сближение отверстий
вагиналища и уретры!



📄 Специалист визуализирует на УЗИ нормальную матку.

📄 Кровь направлена для определения уровня 17-ОН-прогестерона.



Что делать дальше?

Девочка переведена в
специализированное отделение
эндокринологии с диагнозом:
*Врожденная дисфункция коры
надпочечников, дефицит 21-
гидроксилазы, сольтеряющая форма.*