

\* \* \*

\* \* \*

## ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У НОВОРОЖДЁННОГО С РАЗВИТИЕМ БАКТЕРИАЛЬНОГО СЕПСИСА

Журина А.А.

Научные руководители: проф. А.В. Еремеева,  
проф. Ю.В. Жиркова

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

*Ключевые слова: клинический случай, острый пиелонефрит, диагностика*

*Актуальность.* Острый пиелонефрит занимает особое место в педиатрической практике, особенно у новорождённых и детей раннего возраста в связи с анатомо-физиологическими особенностями мочевыводящей системы, т.к. поздняя диагностика и несвоевременность лечения могут привести к развитию необратимых изменений в почках.

*Описание клинического случая.* Пациент И., 17 дней жизни, был экстренно доставлен в отделение реанимации и интенсивной терапии с жалобами на лихорадку, вялость и отказ от питания. При поступлении состояние тяжёлое, выраженное угнетение сознания, бледно-розовый с землистым оттенком цвет кожи, рефлексы низкие, тонус мышц слабый, акроцианоз, симптом «белого пятна» 5 с. В общем анализе крови: лейкоцитоз, лимфопения. В общем анализе мочи: лейкоцитурия, гематурия. Также отмечались гиперкалиемия, повышение уровней С-реактивного белка, прокальцитонина, креатинина. При УЗИ мочевого системы обнаружено увеличение размеров правой почки с выраженными диффузно-очаговыми изменениями, формированием очагов апостематоза, удвоение левой почки с дилатацией полостных систем, каликопиелоектазия слева, расширение мочеточника на всём протяжении слева. С учётом клинической картины было показано проведение ревизии правой почки транслюмбальным доступом в связи с нарушением оттока мочи цистостомии. Пациенту была проведена санация гнойных очагов капсулы и паренхимы правой почки, назначены комбинированная антибиотикотерапия, инфузионная терапия и иммунная поддержка. На фоне проведённой терапии явления почечной недостаточности были купированы, уровни воспалительных маркеров уменьшились. Было принято решение воздержаться от нефрэктомии справа, сохранить дренирование почки и продолжить антибиотикотерапию с контролем анализа мочи и ультразвукового исследования.

*Заключение.* На основании описанного клинического случая можно сделать вывод о том, что, несмотря на тяжёлое состояние пациента и наличие множества осложнений, при адекватно начатой терапии возможно достижение положительной динамики с сохранением органа и выздоровлением.