

*Ерцкина П. О.*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ АНТЕНАТАЛЬНО ДИАГНОСТИРОВАННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У РЕБЕНКА**

*Научный руководитель ассист. Пизнюр И. В.*

*Кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО  
Рязанский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, г. Рязань*

**Актуальность.** В структуре «обструктивных уропатий» врожденный гидронефроз (ВГ) составляет 50% всех патологий. Распространенность антенатально обнаруженного гидронефроза колеблется от 0,6 до 5,4% среди новорожденных, двухстороннее поражение наблюдается в 17–54% случаев. Поэтому тактика ведения детей с данной патологией требует пристального внимания педиатров и детских урологов.

**Цель:** представить клинический случай хронического пиелонефрита на фоне двухстороннего врожденного гидронефроза III степени у ребенка.

**Материалы и методы.** Анализ клинического случая и первичной медицинской документации ребенка И. (1 год).

**Результаты и их обсуждение.** Ребенок от 1-ой беременности, 1-ых срочных, самостоятельных родов. Во II триместре выявлена 2-х сторонняя пиелозктазия. В III триместре – двухсторонний гидронефроз. Масса тела при рождении – 2970 г, длина тела – 48 см, оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. УЗИ почек в 1-е сутки жизни: двухсторонний гидронефроз. В общем анализе мочи (ОАМ) – норма. На 6-е сутки жизни ребенок выписан домой.

В возрасте 21 день мальчик поступает в ОДКБ имени Н.В. Дмитриевой г. Рязани в тяжелом состоянии, обусловленном гипертермией и интоксикацией. В ОАМ отмечается лейкоцитурия (сплошь в поле зрения), микрогематурия (8-10 в поле зрения), протеинурия (0,165 г/л), бактериурия. В общем анализе крови анемия, лейкоцитоз ( $20,4 \times 10^9/\text{л}$ ), ускорена СОЭ (33 мм/ч). На в/в урографии – двухсторонний гидронефроз 3 степени. При цистографии патологии не выявлено. Пациент получал инфузионную и антибактериальную терапию, уросептики.

В возрасте 2-х месяцев планово госпитализирован в ОДКБ имени Н.В. Дмитриевой г. Рязани. В ОАМ – лейкоцитурия (сплошь в поле зрения), протеинурия (0,66 г/л), бактериурия. Получал антибактериальную и симптоматическую терапию. На фоне лечения состояние улучшилось, но в анализе мочи сохранялась лейкоцитурия.

В возрасте 3-х месяцев мальчик госпитализирован в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» г. Москва, проведена операция - пластика лоханки и мочеточника справа. Послеоперационный период протекал гладко. Анализ мочи в динамике улучшились. В дальнейшем при амбулаторном проведении УЗИ выявлены признаки гидронефроза 2-3 степени слева, справа – 1 степени. В ОАМ патологии не выявлено. Ведется динамическое наблюдение.

**Выводы.** Данный клинический случай продемонстрировал, что врожденный гидронефроз является причиной ранней манифестации пиелонефрита, однако своевременность диагностики и комплексная терапия позволяют избежать нефросклероза и развития почечной недостаточности.