



Постстрептококковый  
гломерулонефрит с ретрофарингеальным  
абсцессом.  
N00, J39.0

---

Клинический случай №10



**Пациент 72 лет был госпитализирован в больницу.**

Жалобы на:

- повышение  $T$  до  $39^{\circ}\text{C}$ ,
- кашель,
- боль в горле и дисфагию.

# Анамнез заболевания.

На фоне полного благополучия 2 дня тому назад стала повышаться Т до 39°C, появился кашель, боль в горле и дисфагия.



# Анамнез жизни.

- Отмечает повышение АД, но лечения не получает.
- Имел в анамнезе нарушение слуха из-за среднего отита.



# Физикальный осмотр.

- повышенной массы тела (90,5 кг),
- артериальная гипертензия (195/101 мм рт.ст.),
- генерализованные отеки,
- боль в шее без воспаления небных миндалин,
- легочные хрипы не выслушиваются,
- По остальным органам без особенностей.



# Лабораторные обследования.

- Лейкоцитоз (20 270/мкл).
- Повышение С-реактивного белка (26,3 мг/дл), креатинина крови (4,3 мг/дл), антистрептолизина О (ASLO: 1144 Ед/мл) и титров антистрептокиназы (ASK: 2560 раз).
- Уровни С3 (4,2 мг/дл) и CH50 (менее 14 CH50/мл) низкие.
- Ревматоидный фактор и антинуклеарные антитела отрицательные.
- В анализе мочи скрытая кровь, зернистые цилиндры, соотношение белок-креатинин в моче = 1,15.
- Бактериологические исследования не выявили бактерий.

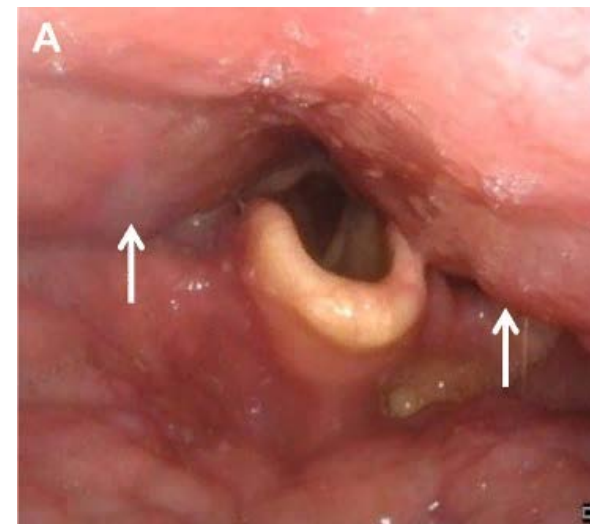




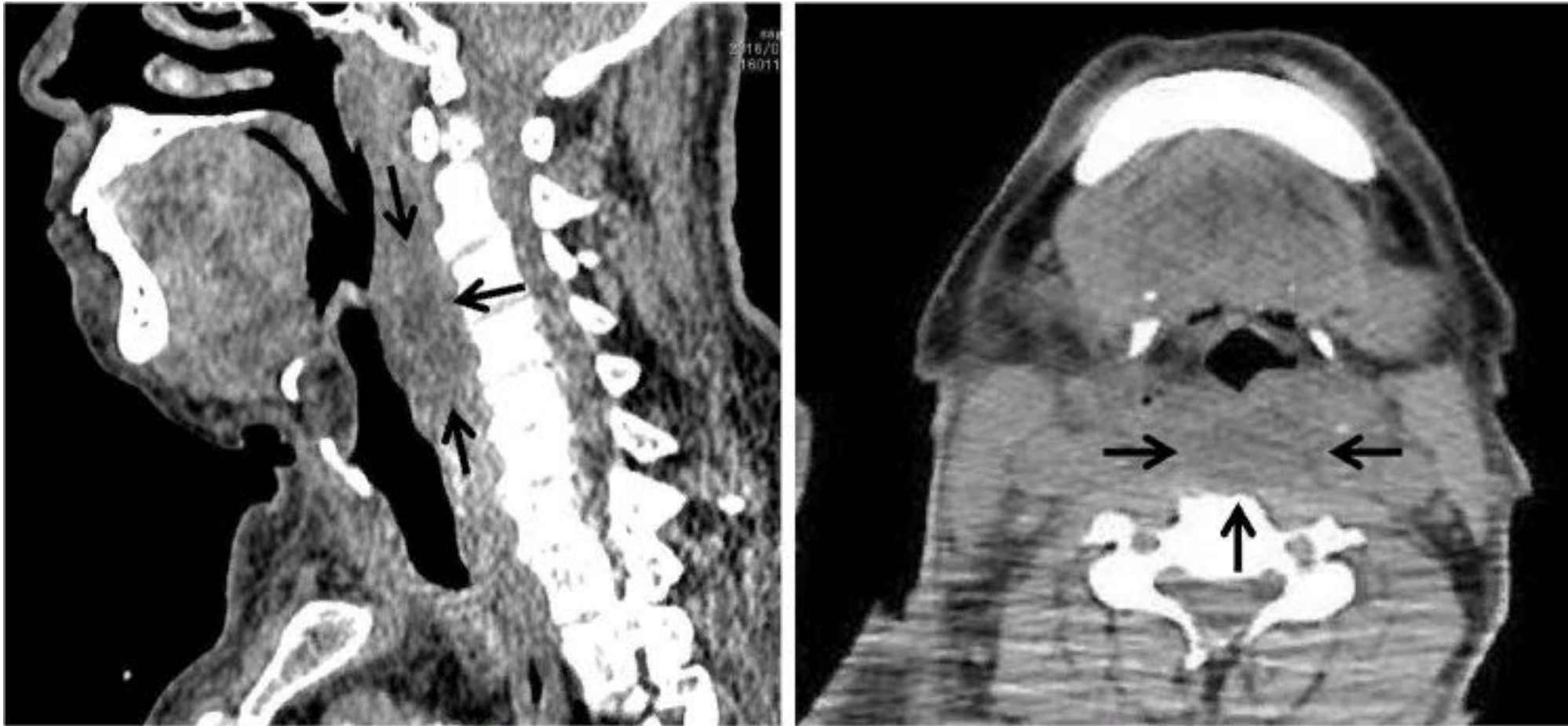
## Инструментальные обследования.

- Рентгенограмма грудной клетки показала, что кардиоторакальный коэффициент равен 49%, а правый реберно-диафрагмальный угол слегка притуплен.
- По данным ЭХО-КГ фракция выброса 69,9%, вегетаций нет.
- При УЗИ и обзорной КТ брюшной полости выявлено незначительное увеличение почек без гидронефроза.
- Эндоскопия глотки выявила тяжелое воспаление задней стенки глотки (рис. 1А).

Отек и покраснение задней стенки глотки (белые стрелки) при поступлении (А) и улучшение на 13-й день (В)

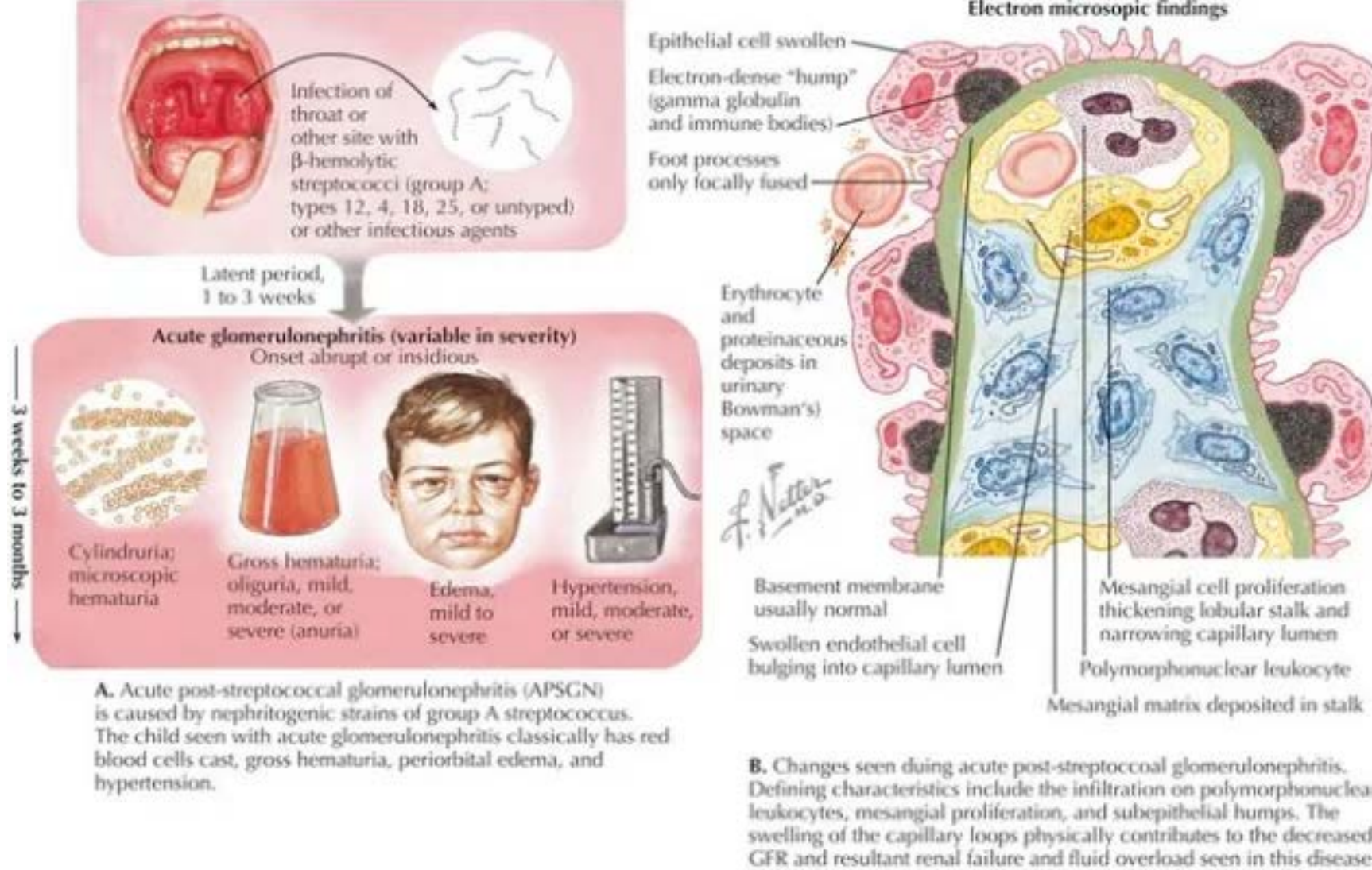


## Инструментальные обследования.



На обзорной КТ шеи выявлен участок пониженной плотности в заглочном пространстве (рис. 2).



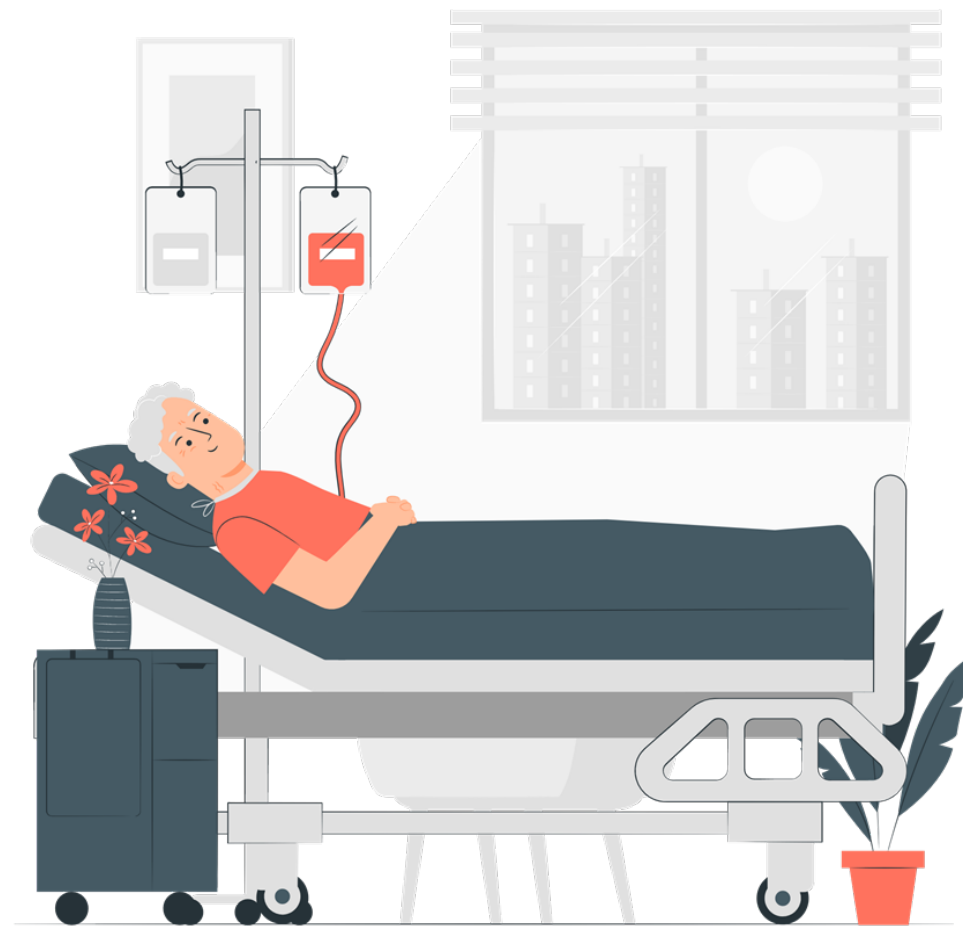


**ДИАГНОЗ:**

**Постстрептококковый острый  
гломерулонефрит с ретрофарингеальным  
абсцессом.**

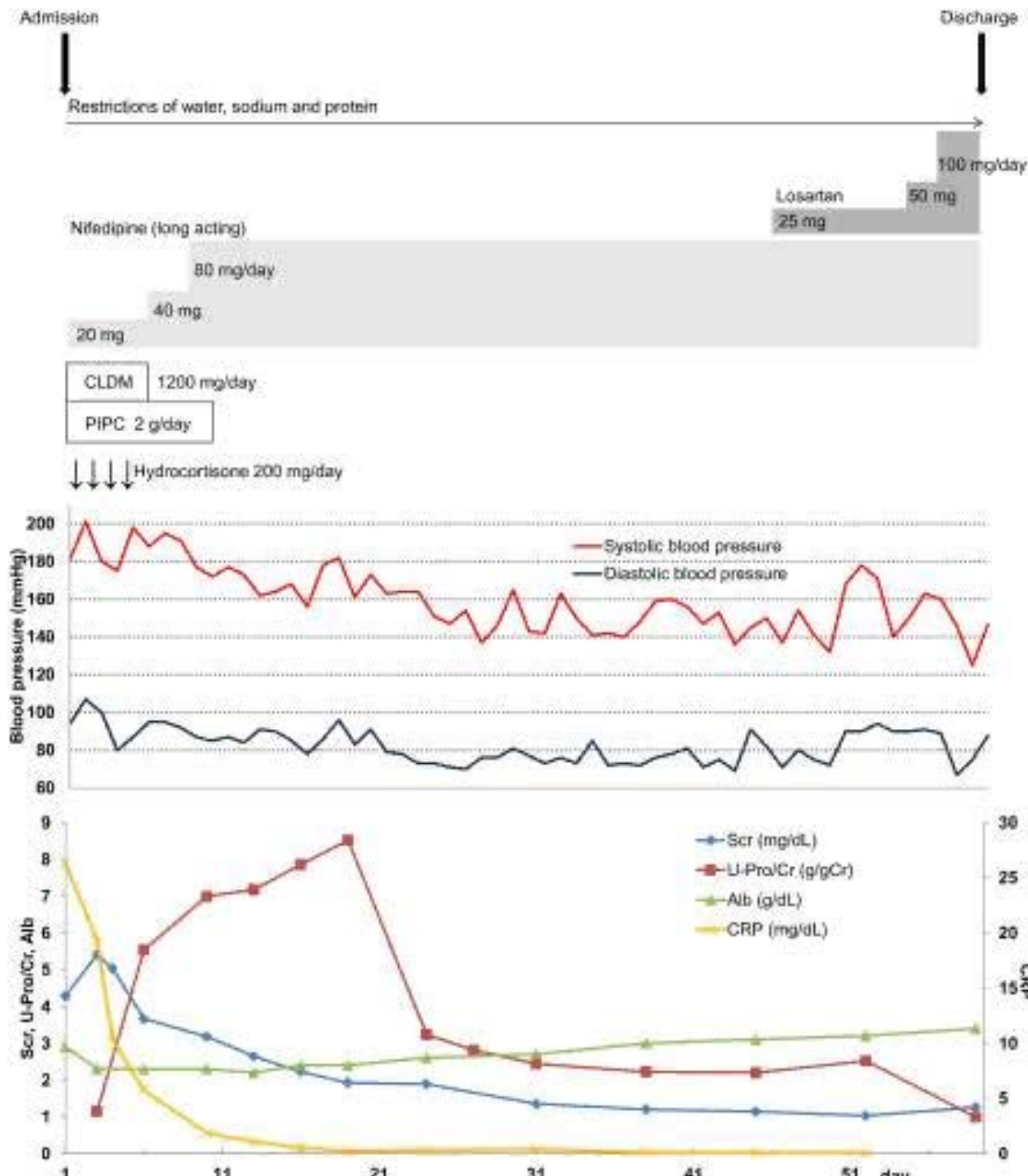
# Лечение и динамика состояния:

- Антибактериальная терапия (пиперациллин и клиндамицин) и гидрокортизон привели к регрессу его симптомов на шее и воспалительной реакции без дренирования.
- С другой стороны, при консервативной терапии, включающей отдых и диетотерапию (ограничение воды, натрия и белка), отмечалась положительная динамика в течении гломерулонефрита. Диурез составлял около 150 мл/сут с 1-го по 3-й день, около 1500-2100 мл/сут с 4-го по 24-й день и около 1000 мл/сут после 25-го дня.
- АД снизилось на фоне перорального приема нифедипина и лозартана.



# Лечение и динамика состояния:

- После улучшения функции почек сохранялся белок в моче. Поэтому был добавлен блокатор рецепторов ангиотензина II для антигипертензивного действия и защиты почек.
- На фоне лечения вес снизился до 73 кг, креатинин сыворотки 0,92 мг/дл (пиковое значение 5,41 мг/дл), U-Pro/Cr 0,59 (пиковое значение 8,52), ASLO 239 МЕ/мл (пиковое значение 1234). Ед/мл), ASK 2560 раз (пиковое значение 20480 раз), С3 129,9 мг/дл и СН50 43,5 СН50/мл примерно через 2–3 месяца.





Авторы: Tsuyoshi Takashima, Sae Hirata, Mai Nonaka, Keiichiro Matsumoto, Yuki Awanami, Masatora Yamasaki, Makoto Fukuda, Motoaki Miyazono and Yuji Ikeda.

Ссылка:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5438820/>