

Рабдомиолиз - патологический синдром, возникающий при массивном поражении поперечно-полосатых мышц с появлением в результате этого в кро-ви свободного миоглобина (миоглобинемия). Миоглобин крови фильтруется клубочками почек и появляется в моче (миоглобинурия), что может привести к развитию острой почечной недостаточности [1]. Основным источником повреждения почек при рабдомиолизе является миоглобин - переносчик кислорода с молекулярной массой 18 800 D.

Мальчик заболел остро повысилась температура до 38,60С; появились: насморк, общая мышечная слабость, мышечные боли. Получал антибактериальную и жаропонижающую терапию. (цефтриаксон, преднизолон, фуросемид, инфузионную терапию.) Однако, состояние ребенка оставалось тяжелым без положительной динамики . Жалобы на головную боль, рвоту, общую слабость, мышечные боли, жажду.

Состояние ребенка при поступлении очень тяжелое, в сознании, вялый, адинамичный, тяжесть обусловлена острой почечной недостаточностью. Положение в постели пассивное, двигательная активность резко снижена из-за мышечной боли, сухожильно-периостальные рефлексы тормозные, очаговой неврологической симптоматики нет. Менингеальных симптомов нет. Кожные покровы бледные, сухие. Тургор снижен. Слизистые сухие, бледные. Дыхание 24/мин., тоны сердца ритмичные, приглушены, частота 45-50 ударов в минуту. После введения атропина 80 ударов в минуту.

Анализ крови: гемоглобин 143 г/л;  
эритроциты 4,79; Ht 41;  
лейкоциты 18.2; пал. 11;  
тромбоциты 144; сегменты 80;  
эозинофилы 0; лимфоциты 4;  
моноциты 5; СОЭ 7 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 55,2 г/л, альбумин 30,1; мочевины 24,3; креатинин 464; сывороточное железо 8.1; холестерин 3,4; билирубин общий 9.7; КФК 241 800 Е/л (норма); КФК-М 10250 Е/л (норма); щелочная фосфатаза 108; АЛТ 409,8; АСТ 170,1; кальций 0,93; натрий 133; калий 6,4 ммоль/л, СРБ менее 6.

Коагулограмма: сверт. по Ли Уайту 6 мин.; АЧТВ 35.8, ПТп 0.89; фибриноген А 4.1; этанол. тест отриц.; спонтанный фибринолиз 11.1.

КЩС: рН 7.38; рСО<sub>2</sub> 37.2; рО<sub>2</sub> 89.6; НВЕ -2.9; SBE -1,5; SBC 23,2.

Общий анализ мочи: цвет с/ж; прозр; отн. плотн. 1016; белок 1,28, глюкозы нет; эритроциты 4-6; лейкоциты 6-8; эпителий 1-2.

Моча по Зимницкому: дневной диурез 570 мл., ночной диурез 370 мл., УВ min 1003; max 1008. Белка нет.

Посев мочи на флору роста не дал.

Посев крови роста не дал.

Биопсия мышц: некроз мышечных волокон, характерный для энтеровирусной инфекции.

Результат ПЦР на энтеровирусы из зева и носа положительный.

УЗп почек: эхоскопически выраженные диффузные изменения в паренхиме обеих почек. Увеличение размеров обеих почек.

УЗп органов брюшной полости: эхоскопически гепатомегалия, реактивные изменения в паренхиме печени. Деформация желчного пузыря. Незначительные диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы. Селезенка без патологии.

УЗп плевральной полости: эхоскопически двусторонний гидроторакс. 4

Рентгенограмма легких: рентгенпатологии со стороны органов грудной клетки не выявлено.

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС - 64 в 1 мин. Нормальное положение ЭОС. Синдром ранней реполяризации желудочков.

Удлинение интервала QT. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Изменения в миокарде передней стенки левого желудочка.

ЭхоКГ: размеры камер сердца соответствуют физическому развитию. Общая сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная. Минимальное количество дополнительной жидкости в полости перикарда.

Пролапс митрального клапана 1 ст. Малая аномалия развития сердца - несколько дополнительных хорд полости левого желудочка. Регургитация 1 степени на аортальном клапане. Минимальная регургитация на легочном и трикуспидальном клапанах.



## Причины рабдомиолиза

А.

Травматический рабдомиолиз:

- 1) травматический рабдомиолиз:
- 2) гипертермия:

Нетравматический рабдомиолиз:

- 1) метаболические миопатии:
- 2) лекарства и токсины:
- 3) инфекции:

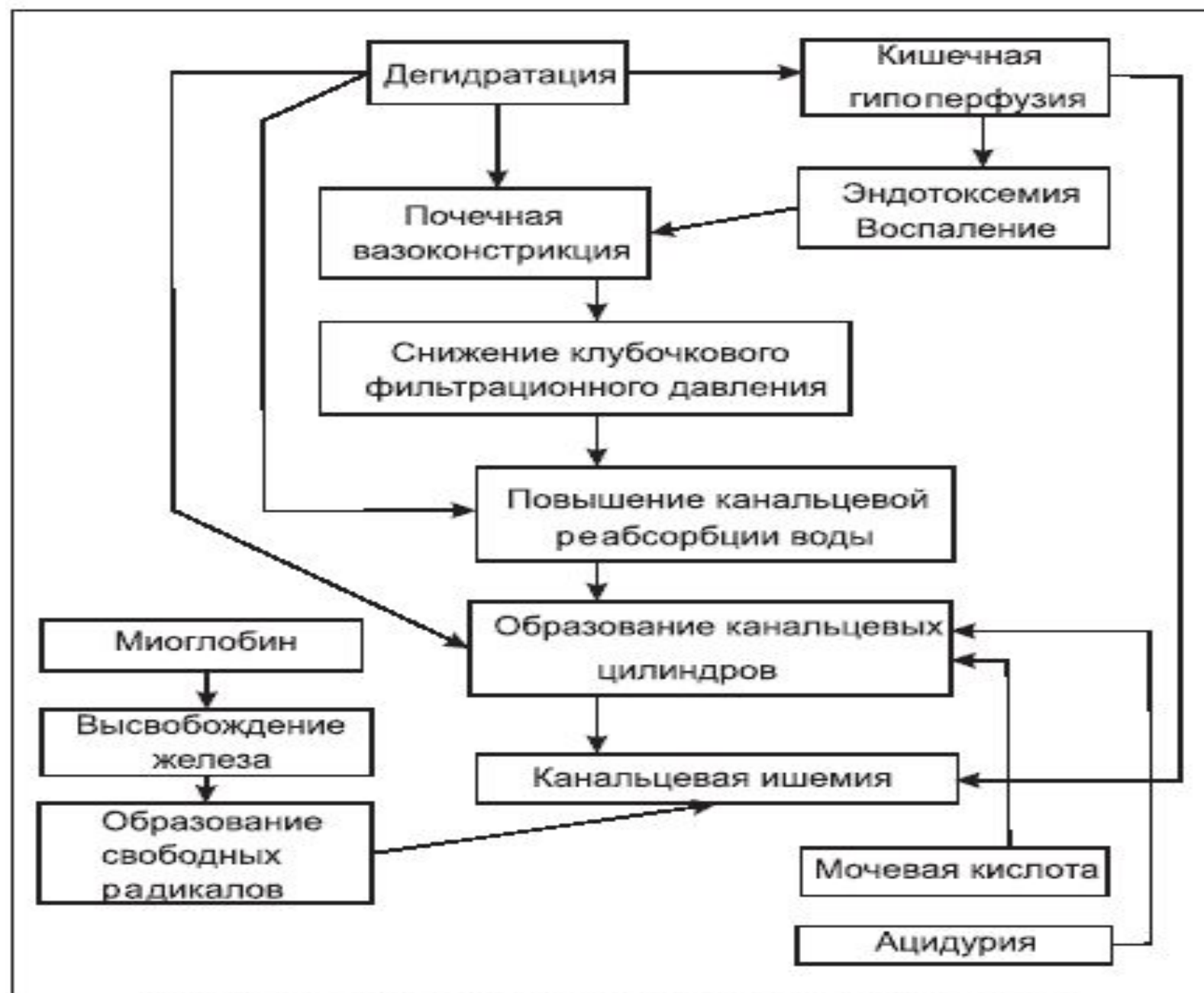


Рисунок 1. Схема патогенеза ОПН при рабдомиолизе





