

kým. V graviditě dochází postupně významně k USG progresi v oboustranné dilataci HMC (vpravo/vlevo: kalichy 27 mm/42 mm, ureter 7 mm/14 mm, parenchym 4,6 mm/4,2 mm), vlevo s klinickými projevy pyelonefritidy (bolestivá ledvina, elevace zánětlivých markerů (CRP: 8,6...159,6 mg/l), pozitivita kultivace z cévkované moči augmentované veziky s nálezem *Morganella morganii* a *Escherichia coli* více 10/6 a rychlou progresí v CKD (kreatininemie 241...341 $\mu\text{mol/l}$, GF: 0,391...0,257 ml/s). Zahájena antibiotická léčba (peniciliny), založena akutně derivace punkční nefrostomií (pND) vlevo a zavedena permanentní cévka (PK) apendikovezikostomií do augmentované veziky. Pro současné mírné zhoršení anémie (101...90 g Hb/l) nasazena perorálně substituce železem (Maltofer®), projevy sekundární hypertenze stabilizovány farmakoterapií (Tritace®). Klinický stav nemocné se po intervencích a při nasazených antibioticích rychle stabilizoval, poklesly zánětlivé markery (CRP: 52,6...5,3...0,7 mg/l), významně regredovala USG dilatace vlevo na pND a rovněž vpravo při zavedeném PK. Postupně pokles kreatininemie (336...277...246 $\mu\text{mol/l}$) a vzestup GF (0,257...0,376...0,446 ml/s). Gravidita byla elektivně ukončena v klinicky stabilizovaném, laboratorně trvale se lepším stavu SC v gestačním stádiu 31 týdnů + 6 dnů, z horní střední laparotomie. Transfundálně byl vybaven živý, zdravý novorozenec, chlapec, Apgar 10/10/10, váha 1 440 g. Poporodně byl stav rodičky nekomplikován, zrušena pND, PK ze stomie a přechod zpět na ČIK přes apendikovezikostomii. Novorozenec na screening USG byl bez průkazu VVV, prospívající. Dimise matky a novorozence devátý pooperační den. U matky na kontrolách po propuštění stabilizace sekundární anémie (112 g Hb/l), postupná normalizace sekundární hypertenze bez nutnosti farmakoterapie, USG regrese dilatace KPS (vpravo/vlevo: kalichy 13 mm/20 mm, močový měchýř bez dilatace, parenchym 5 mm/10 mm), přetrvávání CKD st. III (kreatininemie 215...248 $\mu\text{mol/l}$, GF 0,448...0,376 ml/s).

■ 3) 25letá primipara s primárně exstofií měchýře, po augmentaci ileálním detubulizovaným středním segmentem a apendikovezikostomií dle Mitrofanoffa v pravém hypogastriu v roce 2001. Od provedené augmentace byla dlouhodobě USG oboustranná dilatace IV. stupně, vlevo pro pyelonefros s afunkcí byla provedena nefrektomie. Před otěhotněním stacionární funkce solitární ledviny (kreatininemie 87 $\mu\text{mol/l}$, GF 1,34 ml/s.), lehce sekundární hypochromní anémie (123 g Hb/l). Chronická bakteriurie (*Escherichia coli* a *Enterococcus faecalis* 10/6) pocházející z augmentované veziky byla klinicky němá. Na USG solitární ledviny vpravo chronicky hypotonie (pánvička 15 mm, kalichy 22 mm, ureter 7 mm). Již od počátku gravidity byly projevy CKD (kreatininemie: 152 $\mu\text{mol/l}$, GF 0,681 ml/s), bez anemizace (132 g Hb/l). Podstatnou komplikací v prvním trimestru těhotenství byl rozvoj těžké formy časně preeklampsie matky a závažnou časnou formou fetální růstové restrikce plodu. Z těchto důvodů byla obligátně gravidita ukončena akutním SC v gestačním stádiu 25 týdnů a 4 dny, z horní střední laparotomie. Transfundálně byl vybaven živý novorozenec, děvče, Apgar 5/6/8, váha 450 g. Peroperační projevy krvácení z dělohy si vynutily provedení hysterektomie. Stav rodičky stran preeklampsie se postupně stabilizoval, zlepšily se funkce ledvin s přetrváváním CKD st. II–III (kreatininemie: 138 $\mu\text{mol/l}$, GF 0,766 ml/s) a normalizoval se krevní tlak. Novorozenec i přes intenzivní neonatologickou péči umírá na novorozenecké JIP pro těžké poporodní komplikace kardiopulmonální s následky multiorgánového selhávání. Dle USG screeningu byl plod bez VVV. Dimise matky patý den po porodu. Časně po porodu bylo u matky nutno řešit cystolitiázu vzniklou v graviditě. Provedena cestou apendikovezikostomie endoskopická litotrypse. Pro recidivu v plánu další intervence. Dalším zdravotním problémem u matky byl USG nález cystické expanze na pravém ovariu rok od porodu. Bylo řešeno otevřenou revizí a adnexotomií postižené gonády. Histologicky byl potvrzen zralý cystický teratom.