

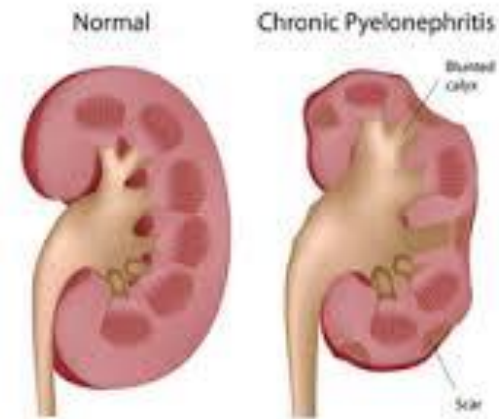
Хронический пиелонефрит

Подготовила студентка 5 курса, 23 группы
лечебного факультета

Наприенко В.С.

Хронический пиелонефрит

- * — хроническое неспецифическое бактериальное воспаление интерстициальной ткани почек с повреждением слизистой оболочки лоханок, с последующим поражением кровеносных сосудов и паренхимы почек. В большинстве случаев хронический пиелонефрит является следствием острого пиелонефрита.



Классификация

* 1. По происхождению:

- * - первичный
- * - вторичный (на фоне урологического заболевания)

* 2. По локализации:

- * - односторонний
- * - двусторонний
- * - тотальный
- * - сегментарный

* 3. Фаза заболевания:

- * - обострение
- * - ремиссия

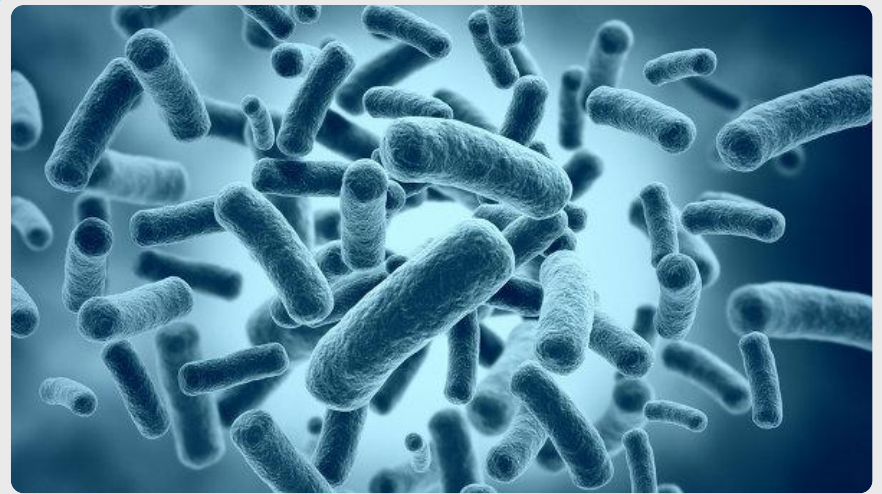
* 4. Активность воспалительного ответа:

- * - фаза активного воспалительного ответа
- * - фаза латентного воспалительного ответа
- * - фаза ремиссии

ЭТИОЛОГИЯ

Причиной пиелонефрита являются бактерии:

- * кишечная палочка,
 - * стафилококк,
 - * стрептококк,
 - * протей,
 - * синегнойная палочка,
 - * энтерококк,
 - * микробные ассоциации.
- * В возникновении хронического пиелонефрита играют некоторую роль L-формы бактерий, которые могут длительно персистировать в организме и попадать в почки с кровью.



Причины возникновения:

Пиелонефрит хронический, как правило, становится следствием перенесенного острого. В некоторых случаях больные не помнят атаки острого пиелонефрита, так как он может протекать латентно, т.е. малосимптомно. Острый процесс может переходить в хронический из-за ряда причин:

- * нарушение оттока мочи в связи с наличием конкрементов или сужением мочевыводящих путей;
- * пузырно-мочеточниковый или мочеточниково-лоханочный рефлюкс мочи;
- * воспалительные заболевания близко расположенных органов (уретрит, цистит, простатит, аппендицит, энтероколит);
- * общие заболевания (иммунный дефицит, сахарный диабет, ожирение);
- * хронические интоксикации (курение, злоупотребление алкоголем, профессиональные вредности);
- * несвоевременная или неадекватная терапия острого пиелонефрита.

Клиническая картина

Клинические проявления заболевания весьма многообразны, хронический пиелонефрит может протекать под «маской» другого заболевания. Выделяют пять форм хронического пиелонефрита:

- * латентная,
- * анемическая,
- * гипертоническая,
- * азотемическая,
- * рецидивирующая.



ДИАГНОСТИКА

Диагноз обычно выставляется с учетом данных анамнеза, характерной клинической картины и результатов лабораторно-инструментальных исследований. Обычно применяют следующие методы диагностики:

- * *общий анализ мочи (лейкоцитурия, иногда эритроцитурия, протеинурия, снижение плотности мочи);*
- * *общий анализ крови (анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ);*
- * *исследование мочевого осадка (проба Аддиса-Каковского);*
- * *количественное определение клеток по Штенгеймеру-Мальбину;*
- * *бактериологическое исследование мочи;*
- * *биохимический анализ крови с определением уровня остаточного азота, креатинина и мочевины;*
- * *определение содержания электролитов в крови и моче;*
- * *рентгенологическое исследование почек (изменение размеров почек, деформация чашечек и лоханок, нарушение тонуса мочевыводящих путей);*
- * *радиоизотопная ренография (определяется функциональное состояние левой и правой почки по отдельности);*
- * *биопсия почек (активность процесса, воспалительная инфильтрация, степень поражения почечной ткани).*

- * Для диагностики заболевания применяют ретроградную и внутривенную пиелографию, скеннографию и ренографию. Чтобы выявить односторонний хронический пиелонефрит, проводят катетеризацию мочеточников и определяют наличие белка, форменных элементов крови в мочевом осадке.
- * Следует сказать, что даже при малосимптомном, латентном течении пиелонефрита подробный расспрос жалоб и анамнеза часто позволяет выявить признаки развития заболевания. Например, больных может беспокоить «беспричинный» озноб, периодически возникающий в течение многих месяцев или даже лет.
- * Другой важный симптом – никтурия (ночью мочи выделяется больше, чем в дневное время), особенно если она не связана с увеличением потребления жидкости и беспокоит длительное время. Никтурия указывает на нарушение концентрационной способности почек.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение хронического пиелонефрита включает *щадящий режим, диету и медикаментозную терапию*. Больные должны избегать переохлаждения и простудных заболеваний. Любые инфекционные заболевания, возникающие на фоне пиелонефрита, требуют адекватной терапии и контроля анализов мочи.



Медикаментозное лечение

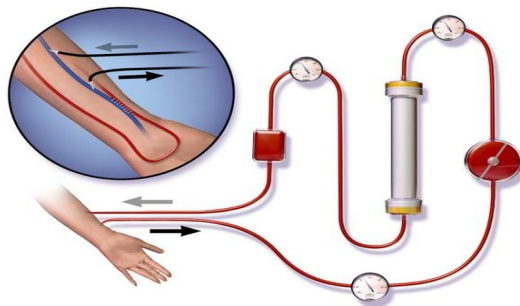
Следует отметить, что медикаментозная терапия может быть эффективной только при условии обеспечения беспрепятственного оттока мочи. Из препаратов обычно применяют *антибактериальные средства* (антибиотики, сульфаниламиды, уросептики). Противомикробное лечение назначают с учетом чувствительности микроорганизмов, вызвавших воспаление. При заболевании хронический пиелонефрит лечение длительное, обычно применяют комбинацию антибактериальных препаратов с разным механизмом действия. Антибактериальное лечение необходимо продолжать до полной ликвидации лейкоцитурии и стерилизации мочи.

Когда обострение стихает, *проводят противорецидивное лечение*, заключающееся в длительном, многомесячном применении *минимальных доз антимикробных средств с периодической сменой препаратов*. Наряду с медикаментозным лечением важное значение имеет *фитотерапия*. Хороший эффект наблюдается при применении отваров и настоев различных растений, обладающих мочегонным, противовоспалительным и антибактериальным действием. Обычно используют ягоды можжевельника, траву хвоща полевого, лист толокнянки



Немаловажное значение имеет *витаминотерапия*. Во время лечения антибиотиками оправдано назначение *антигистаминных средств и противовоспалительных препаратов*. При гипертонической форме пиелонефрита широко используются препараты *гипотензивного и спазмолитического действия*. Анемия, возникшая в результате заболевания, трудно поддается лечению. Для ее устранения назначают препараты *железа и витамины*.

В некоторых случаях прибегают к *нефрэктомии*. Операция показана при далеко зашедшем хроническом одностороннем пиелонефрите, который не поддается терапии, а также при сморщивании одной почки, осложненном тяжелой артериальной гипертензией. Для лечения развивающейся уремии назначается соответствующая диета с ограничением белка и соли. Проводится *перитониальный диализ или гемодиализ*. Если функции почек значительно снижены, то решается вопрос о переводе больного на *хронический гемодиализ*.



ПРОФИЛАКТИКА

Главное направление профилактики хронического пиелонефрита – устранение возможных причин:

- * своевременная диагностика и активное лечение острых инфекций мочеполового тракта (уретрит, цистит, острый пиелонефрит, аднексит);
- * санация хронических инфекционных очагов (хронический аппендицит, тонзиллит);
- * устранение местных изменений мочевых путей, которые могут нарушать уродинамику (лечение мочекаменной болезни, ликвидация стриктур и перегибов мочеточников);
- * нормализация иммунного статуса для улучшения противомикробной защиты организма.

Диспансеризация

Больные, перенесшие острый пиелонефрит, после выписки из стационара должны находиться на диспансерном учете и наблюдаться не менее одного года, при условии нормальных анализов мочи и при отсутствии бактериурии. Если же сохраняются либо периодически появляются протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, сроки диспансерного наблюдения увеличиваются до трех лет от начала заболевания, а затем, при отсутствии полного эффекта лечения, больные переводятся в группу с хроническим пиелонефритом.

Больные хроническим первичным пиелонефритом нуждаются в постоянном многолетнем диспансерном наблюдении с периодическим стационарным лечением при обострении заболевания или нарастающем падении функции почек.

При остром пиелонефрите после курса лечения в стационаре больные подлежат диспансерному обследованию 1 раз в две недели в первые два месяца, а затем 1 раз в один-два месяца в течение года. В обязательном порядке проводятся анализы мочи - общий, по Нечипоренко, на активные лейкоциты, на степень бактериурии, на микрофлору и чувствительность ее к антибактериальным средствам, а также общий анализ крови. Один раз в 6 месяцев исследуют кровь на содержание мочевины, креатинина, электролитов, общий белок и белковые фракции, определяют клубочковую фильтрацию, анализ мочи по Зимницкому, при необходимости показаны консультация уролога и рентгеноурологические обследования.

Больным хроническим пиелонефритом в неактивной фазе тот же объем исследований, что и при остром пиелонефрите, должен проводиться один раз в шесть месяцев.

При появлении признаков хронической почечной недостаточности сроки диспансерных осмотров и обследований существенно сокращаются по мере ее прогрессирования. Особое внимание уделяется контролю за артериальным давлением, состоянием глазного дна, динамикой относительной плотности мочи по Зимницкому, величиной клубочковой фильтрации, концентрацией азотистых шлаков и содержанием электролитов в крови. Указанные исследования проводятся в зависимости от выраженности хронической почечной недостаточности ежемесячно либо раз в 2-3 месяца.



Спасибо за внимание!