

The structure of the incidence of pyelonephritis Stjazhkina S.¹, Chernova M.², Hasanova S.³, Isupova V.⁴

Структура заболеваемости пиелонефритом Стяжкина С. Н.¹, Чернова М. Л.², Гасанова С. М.³, Исупова В. Н.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна / Stjazhkina Svetlana – доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии;

²Чернова Маргарита Львовна / Chernova Margarita - кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра акушерства и гинекологии;

³Гасанова Сабина Магарлам кызы / Hasanova Sabina – студент;

⁴Исупова Валентина Николаевна / Isupova Valentina – студент,
педиатрический и лечебный факультет,

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования
Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: согласно проведенным нами исследованиям пиелонефрит представляет собой неспецифический воспалительный процесс почечной паренхимы с преимущественным поражением промежуточной ее ткани и вовлечением в этот процесс лоханки, чашечек. Пиелонефриту может предшествовать небактериальный интерстициальный нефрит, который предрасполагает к проникновению бактерий в интерстициальную ткань с развитием в ней воспаления. Пиелонефрит занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваний почек. В последнее время отмечается значительное увеличение заболеваемости пиелонефритом, что связано с экологическими проблемами и с улучшением диагностики с использованием современных методов.

Abstract: according to studies pyelonephritis is a nonspecific inflammatory process of the renal parenchyma with a primary lesion of the interstitial tissue and involvement of the pelvis, cups. Pyelonephritis may be preceded by non-bacterial interstitial nephritis, which predisposes to the penetration of bacteria into the interstitium with the development of the inflammation. Pyelonephritis is one of the leading places in the structure of kidney disease. There has recently been a significant increase in the incidence of pyelonephritis, which is associated with environmental problems and with the improvement of diagnosis using modern methods.

Ключевые слова: пиелонефрит, структура заболеваемости.

Keywords: pyelonephritis, the incidence of.

Пиелонефрит — воспалительное заболевание почек преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся поражением почечной лоханки, чашечек и паренхимы почки [1, с. 15].

Симптомы, и течение пиелонефрита. Как правило, заболевание начинается остро, появляется высокая температура (достигая 40°C), присутствуют симптомы интоксикации, озноб, проливной пот, боли в поясничной области; на стороне пораженной почки — напряжение передней брюшной стенки, резкая болезненность в реберно-позвоночном углу; общее недомогание, жажда, дизурия или поллакиурия [2, с. 11]. Ко всей симптоматике плюсом присоединяются головная боль, тошнота, рвота, указывают на быстро нарастающую интоксикацию. Отмечаются нейтрофильный лейкоцитоз, аэозинофилия, пиурия с умеренной протеинурией и гематурией. Иногда при ухудшении состояния больных лейкоцитоз сменяется лейкопенией, что служит плохим прогностическим признаком. Симптом Пастернацкого, как правило, бывает положительным. При двустороннем остром пиелонефрите часто появляются признаки почечной недостаточности. Острый пиелонефрит может осложняться паранефритом, некрозом почечных сосочков [3, с. 21].

Цель научной работы: Проанализировать заболеваемость пиелонефритом в урологическом отделении БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» г. Ижевска за 2016 год.

Задачи: 1. Анализ литературы по пиелонефриту

2. Изучить истории болезни с пиелонефритом

3. Провести анализ полученной выборки и подсчет самых распространенных форм данного заболевания.

4. Дать заключение по данному исследованию

Пиелонефрит – 17 случаев (32,0%); обострение хронического пиелонефрита – 17 случаев (32,0%) ($p < 0,002$). Только 5 больных из 53 (9,4%) госпитализированы планово. Остальные пациенты доставлены экстренно, при этом 14 пациентов 84,9% госпитализаций с пиелонефритом приходится на женщин и 15,1% - на мужчин ($p < 0,001$). По течению заболевания структура следующая: острый пиелонефрит – 36 случаев (67,9%). Из них: острый стационарный пиелонефрит беременных – 10 случаев (18,8%); острый левосторонний пиелонефрит – 9 случаев (16,9%); острый правосторонний (26,4%); доставлены в первые 6 часов, а 39 пациентов (73,6%) - позднее. Из них 22 пациента (41,5%) позднее 24 часов. Основными

жалобами при поступлении являлись ноющие боли, в 25 из 53 случаев (43,4%) сопровождающиеся повышением температуры до 39,0°C, резь при мочеиспускании, в половине случаев – никтурия, а в случае обострения хронического заболевания – отечность лица. Острый пиелонефрит – заболевание преимущественно бактериальной этиологии, но в нашем исследовании только у 4 из 36 случаев (11,1%) ($p < 0,002$) высеялись микроорганизмы (*Enterococcus jejuni*, *Escherichia coli*). По данным ультразвукового обследования в большинстве случаев: 48 из 53 (90,5%) - наблюдаются пиелозкпазии. Изменения паренхимы незначительны или не выявляются: 18 случаев из 53 (33,9%).

Вывод: Острое течение и обострения хронических пиелонефритов чаще возникают у женщин, в среднем, в возрасте 31,1 года. У обследованных мужчин средний возраст заболеваемости выше (44,8 лет), так как у женщин доля пиелонефритов приходится на острые гестационные пиелонефриты беременных в возрасте 20-25 лет. Выявлена связь между редкими случаями заболевания с бактериальной этиологией и незначительными изменениями паренхимы.

Профилактика пиелонефрита включает в себя следующие мероприятия: в первую очередь людям, которые входят в группу риска, следует проходить профилактический медицинский осмотр. Для исследования функции почек 1 раз в 6 месяцев следует сдавать общий анализ крови и мочи. Также к основным методам профилактики можно отнести санацию хронических очагов инфекции, особенно стрептококковой.

Профилактика пиелонефрита важна, так как болезнь характеризуется волнообразным течением, а в некоторых случаях и бессимптомным.

Выполняйте следующие профилактические мероприятия, если у вас был выявлен пиелонефрит:

1. потребляйте большое количество жидкости, для того чтобы, обеспечить нормальный отток мочи.
2. не задерживайте длительно мочеиспускание при наличии позывов.
3. избегайте переохлаждения.
4. соблюдайте правила личной гигиены.
5. ведите здоровый образ жизни, как можно чаще проводите курсы общеукрепляющей терапии: проводите умеренную физическую активность и нагрузку, закаливаетесь, употребляйте здоровую пищу, причем в рационе должны присутствовать овощи, фрукты, зелень, периодически старайтесь употреблять поливитамины.

6. мужчины, которые страдают простатитом, обязаны регулярно контролировать состояние здоровья мочевыделительной системы.

7. беременным девушкам рекомендуется, как можно чаще сдавать мочу на анализ.

Своевременное выявление воспалительных процессов позволяет предотвратить развитие грозных осложнений.

Лечение пиелонефрита:

В первую очередь, необходимо назначить таким пациентам этиотропное лечение, то есть направить лечение на уничтожение возбудителя.

По статистике назначают антибактериальные препараты широкого спектра действия, это, например, пенициллины, цефалоспорины.

Антибиотики, как правило, назначают в виде таблеток на 3-4 недели.

В осложненных формах пиелонефрита назначают комбинации из нескольких препаратов.

Литература

1. Папаян А. В., Савинкова И. Д. Клиническая нефрология: руководство для врачей. Санкт-Петербург: Медицина, 1997[15 с.] [Электронный ресурс]: библиотека медицинский портал Режим доступа: <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/565/45099/> (дата обращения 8.09.2016).
2. Стяжкина С. Н., Черненкова М. Л., Гюльяхмедова Э. М., Габбасова Г. Р., Медведь М. С., Назаров В. В. Актуальные проблемы осложнений мочекаменной болезни // Успехи современного естествознания, 2015. № 4 [11 с.]. [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека Кибернетика. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-oslozhneniy-mochekamennoy-bolezni/> (дата обращения 12.09.2016).
3. Стяжкина С. Н., Черненкова М. Л., Вольтин И. С., Мингалимова А. Р. Актуальные вопросы хронического пиелонефрита // Евразийский союз ученых (ЕСУ), 2015. № 4 (13) [21 с.]. [Электронный ресурс]: научный электронный журнал Евразийский союз ученых. Режим доступа http://kpfu.ru/staff_files/F848785439/evrazijskij_sozuz_uchenyh.pdf/ (дата обращения 22.09.016).