

Кафедра урології

Тема лекції :

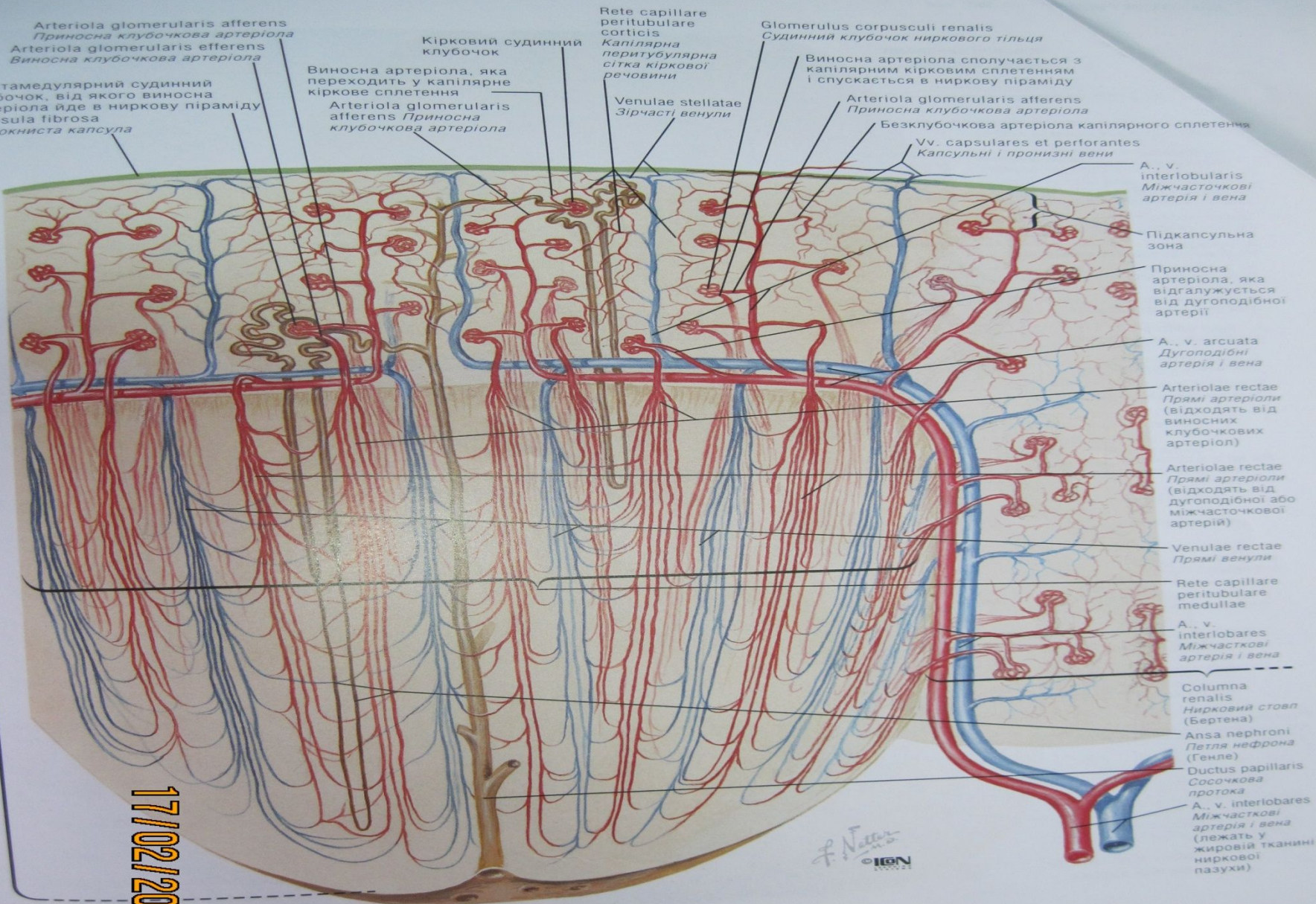
**“Гострі неспецифічні запальні
захворювання нирок”.**

**Доктор медичних наук, професор кафедри
урології**

Довбиш Михайло Афанасійович

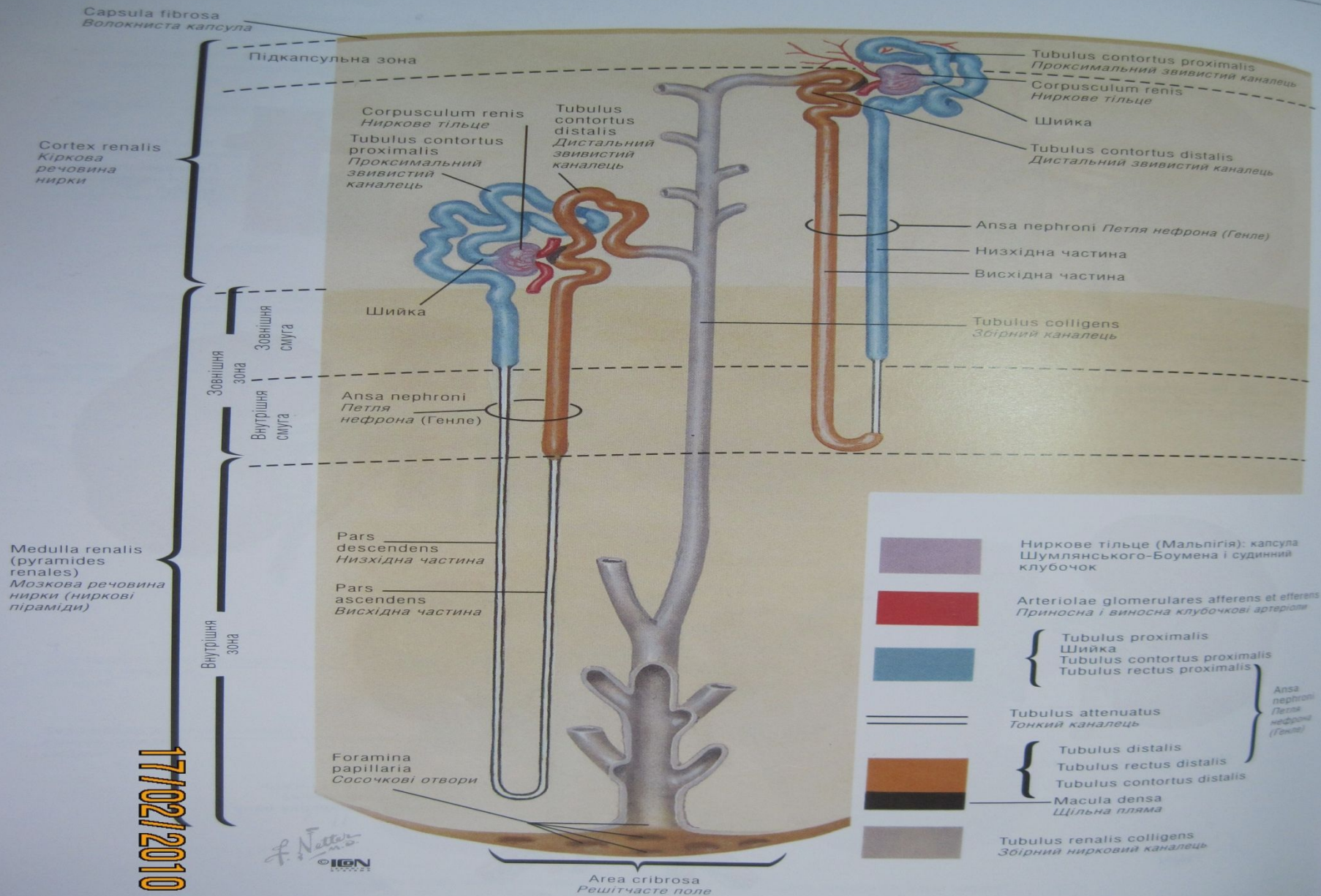
Пієлонефрит

- Інфекційно-запальний неспецифічний процес в паренхімі нирок із залученням чашок, миски і переважною локалізацією в інтерстиції мозкової речовини, з подальшим поразенням кровоносних судин і ниркових клубочків.



17/02/2010

РИСУНОК 318



17/02/2010

F. Netter
© IGM
LONDON

Частота

- - за даними ВООЗ пієлонефрит займає 2-е місце після запальних захворювань верхніх дихальних шляхів і зустрічається у 25 – 35% людей середнього віку;
- - в Україні кількість хворих пієлонефритом досягає 1 млн чоловік;
- - при розтинах померлих ознаки перенесеного пієлонефриту в 20% випадків, у цих пацієнтів прижиттєва діагностика пієлонефриту лише в 20 - 30% випадків.

Етіологія

- Частіше хворіють жінки молодого віку, із збільшенням віку пієлонефрит частіше зустрічається у чоловіків.
- Етіологічним чинником в 80 - 85% є грамнегативна флора (кишкова паличка, протей, синегнойная паличка, клебсієла), в 15 – 20% -стафілококки, стрептококи, при хронізації процесу виявляються L-форми бактерій.

Патогенез

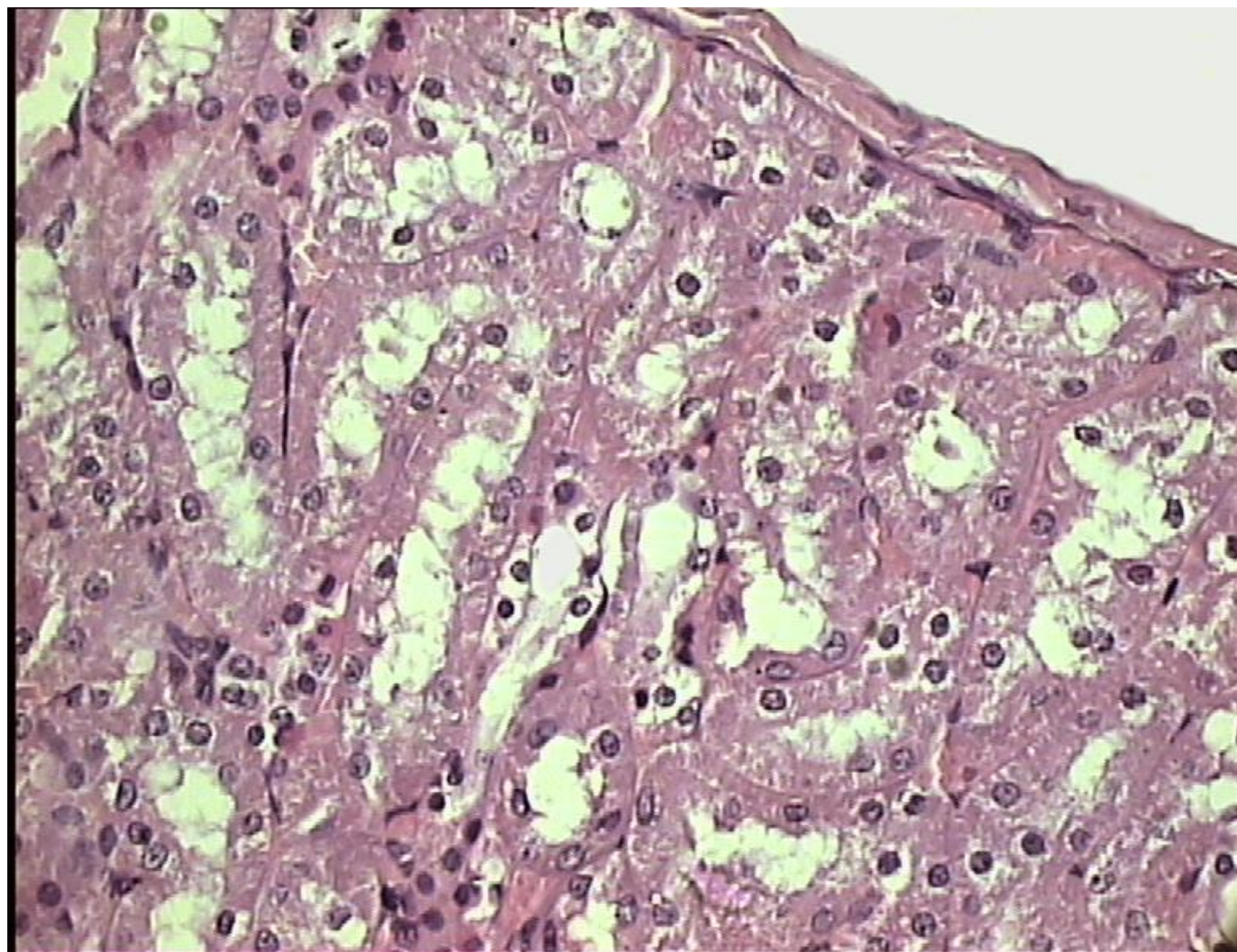
- В патогенезі пієлонефрита виділяють:
 - 1) шляхи інфікування паренхіми нирки;
 - 2) місцеві чинники - порушення мікроциркуляції в паренхімі нирки і порушення пасажу сечі;
 - 3) загальні фактори .

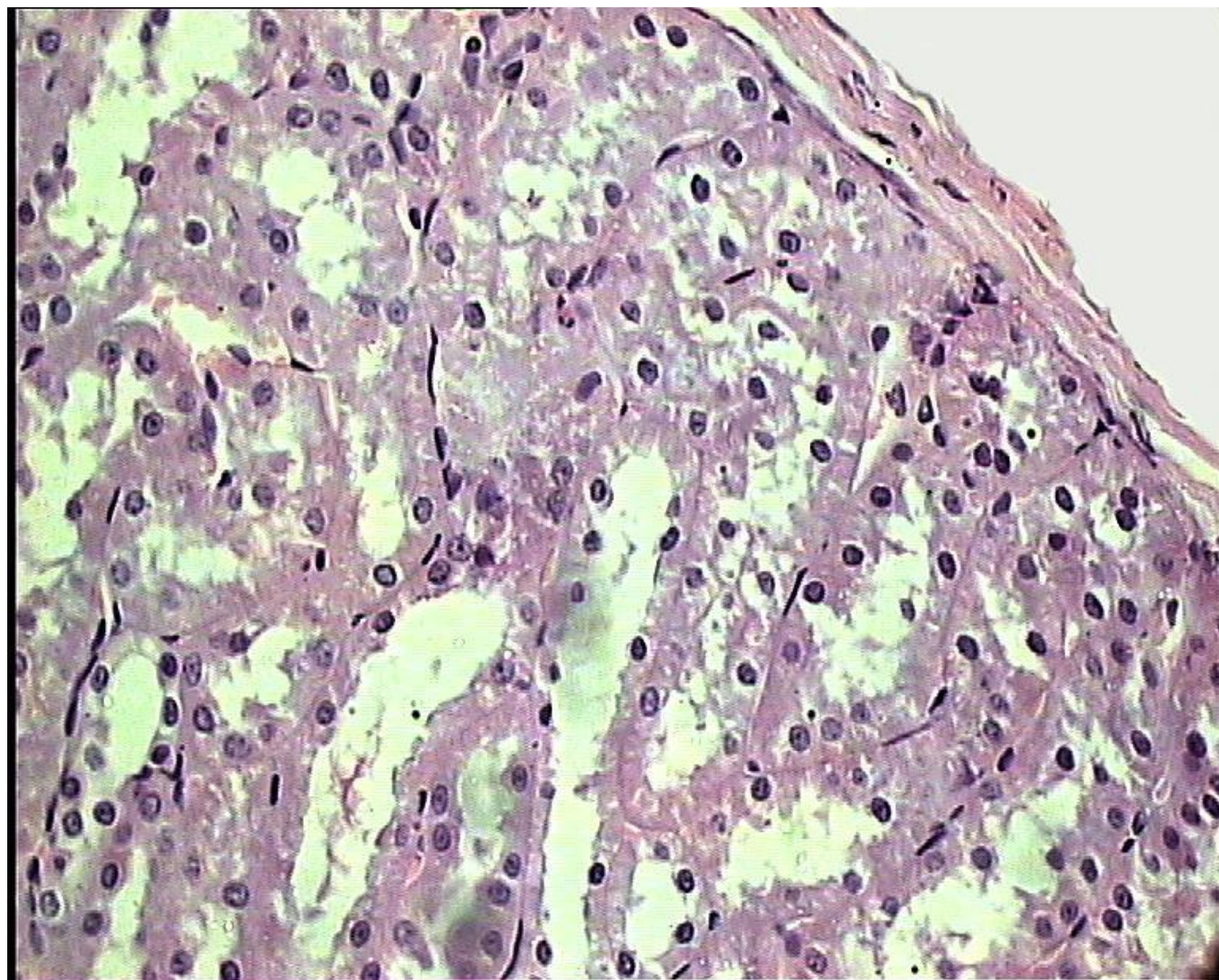
Шляхи інфікування

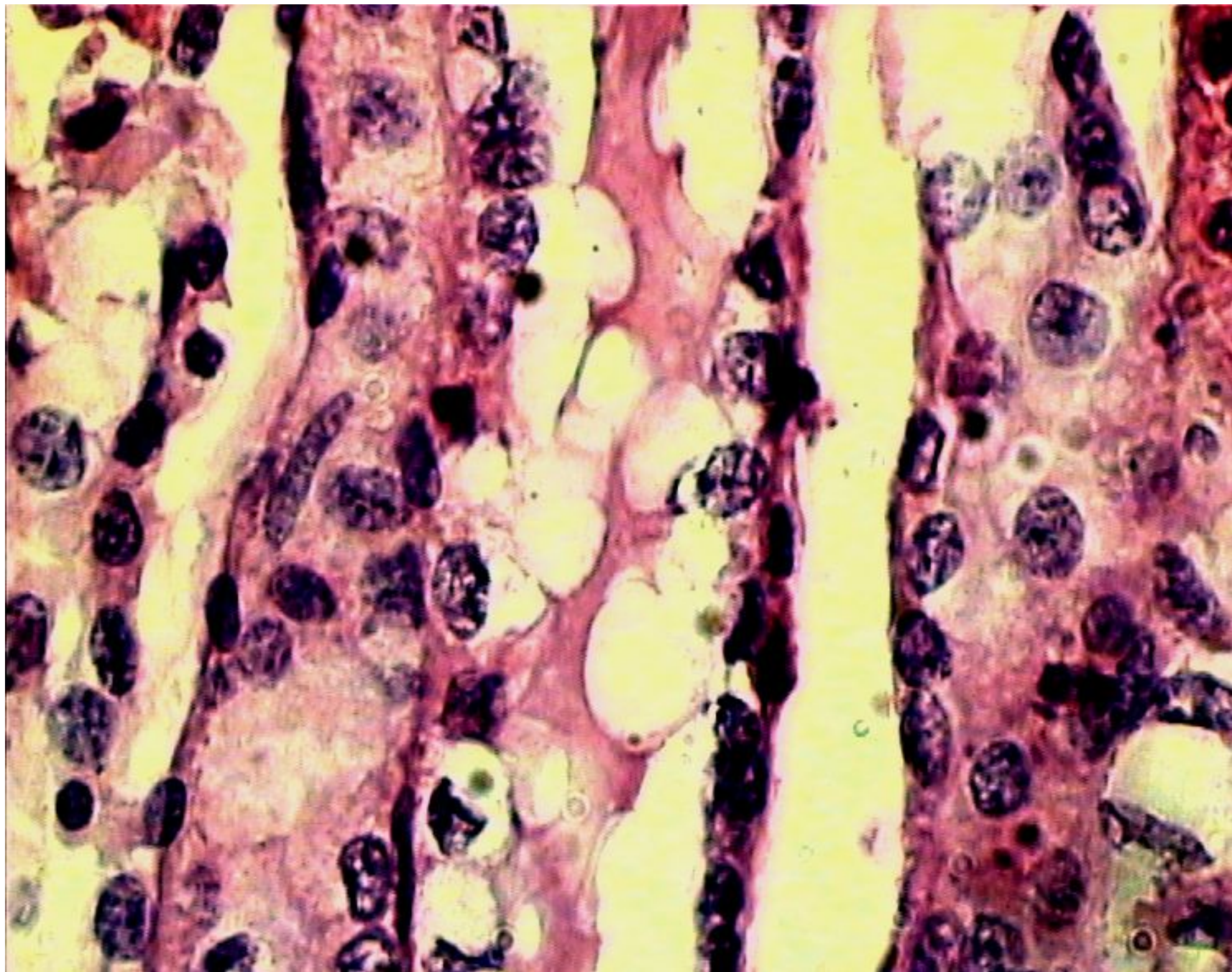
- А/ гематогений;
- Б/ восхідний при рефлюксах;
- В/ восхідний по субепітеліальній тканині стінки сечовода.

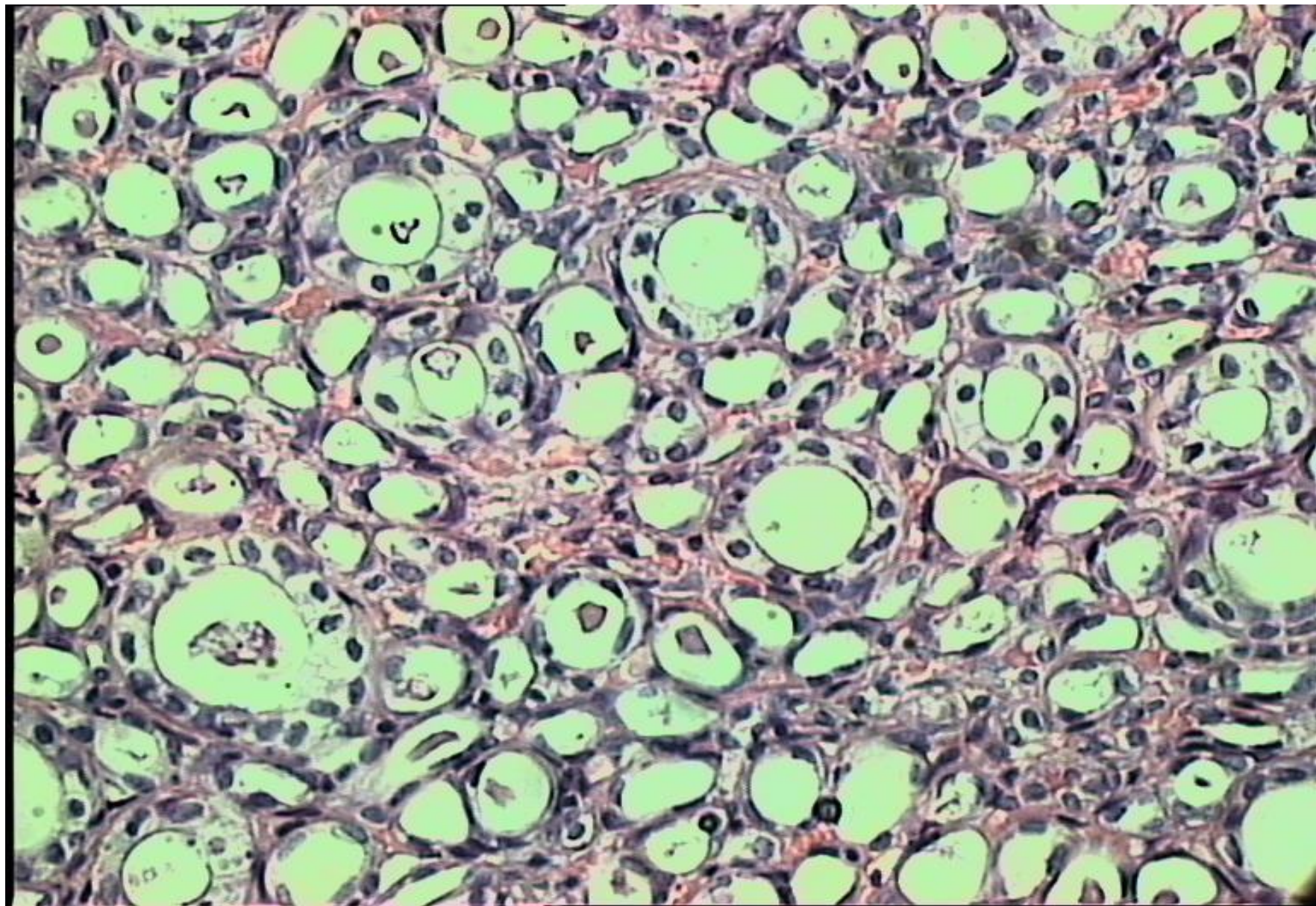
Загальні фактори

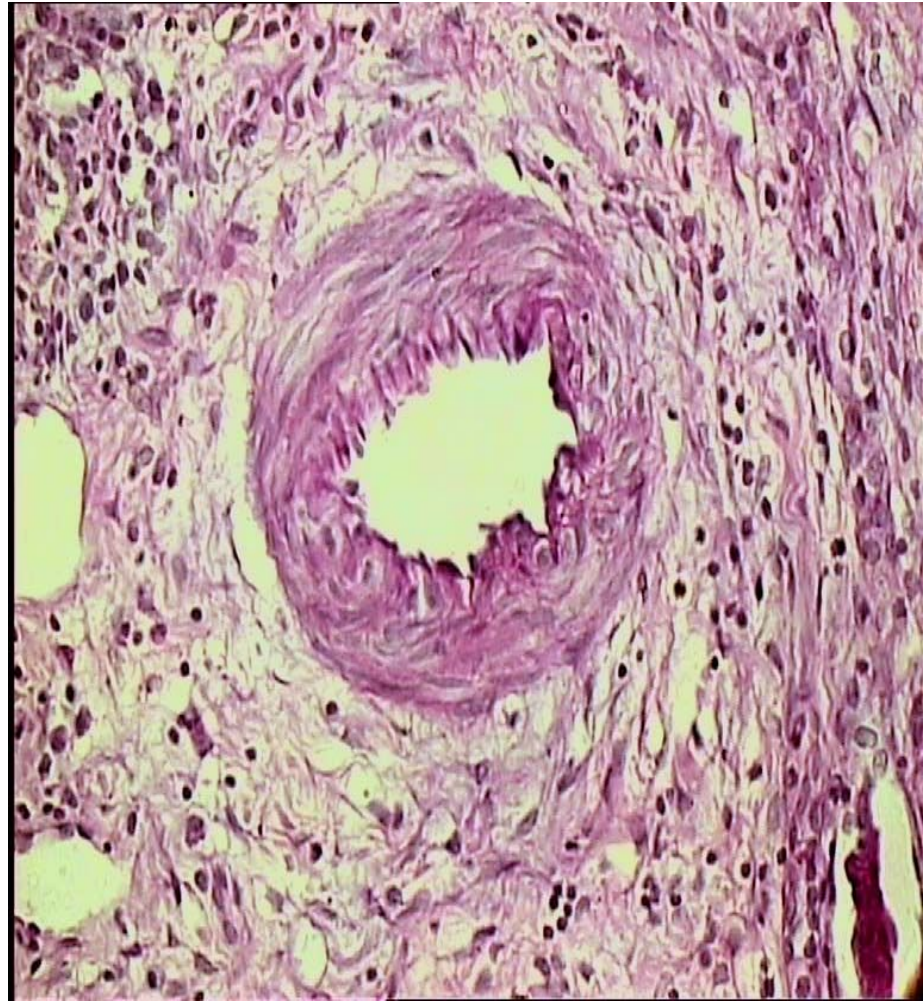
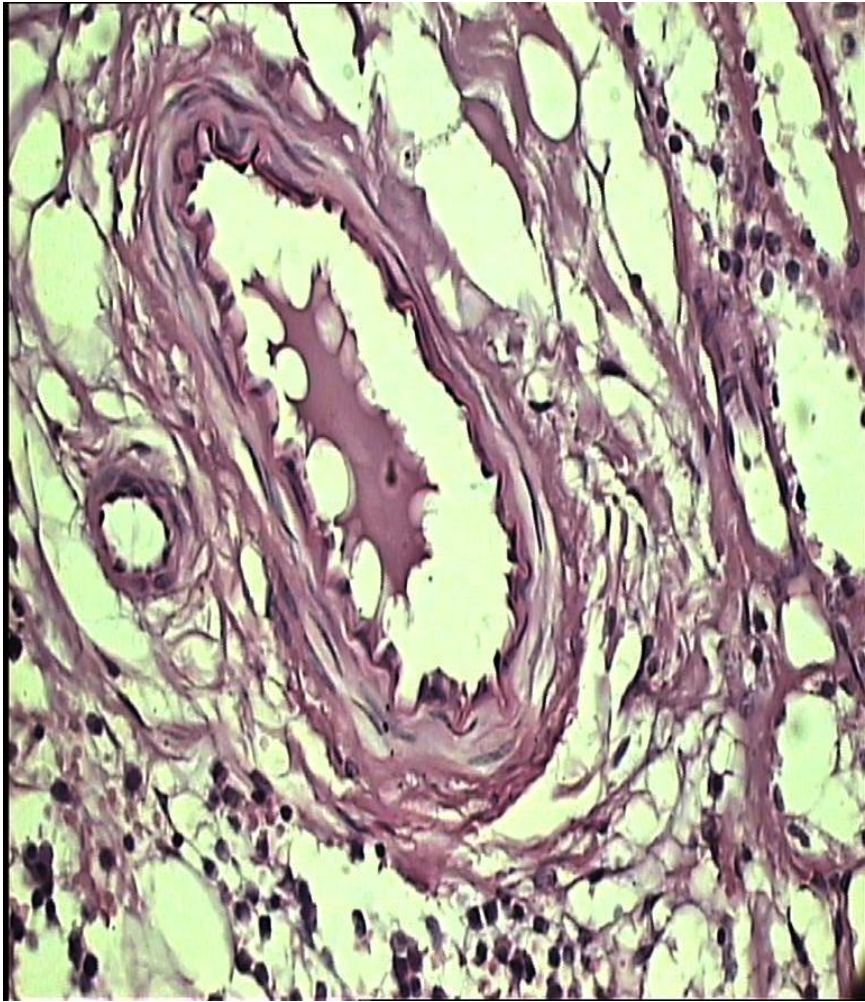
- Ослаблення організму і зниження резистентності, наявність інтеркурентних захворювань (цукровий діабет та ін.).

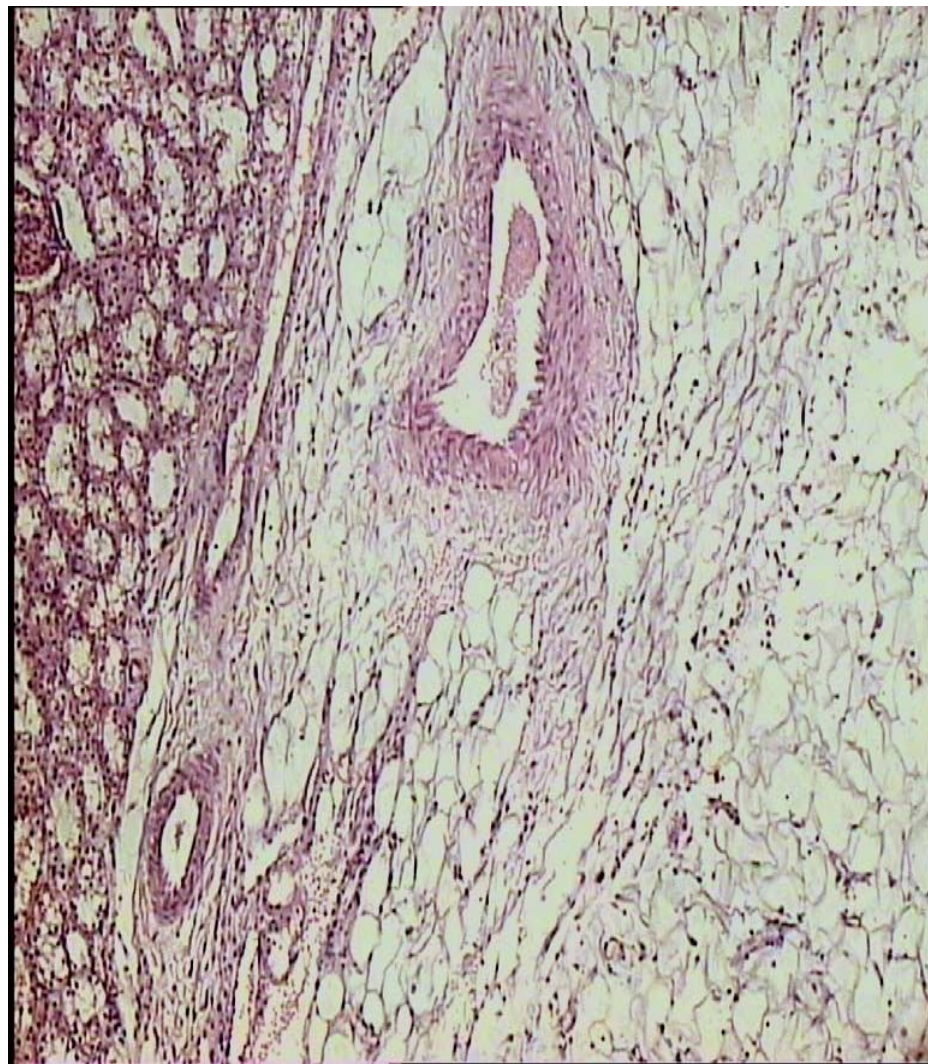
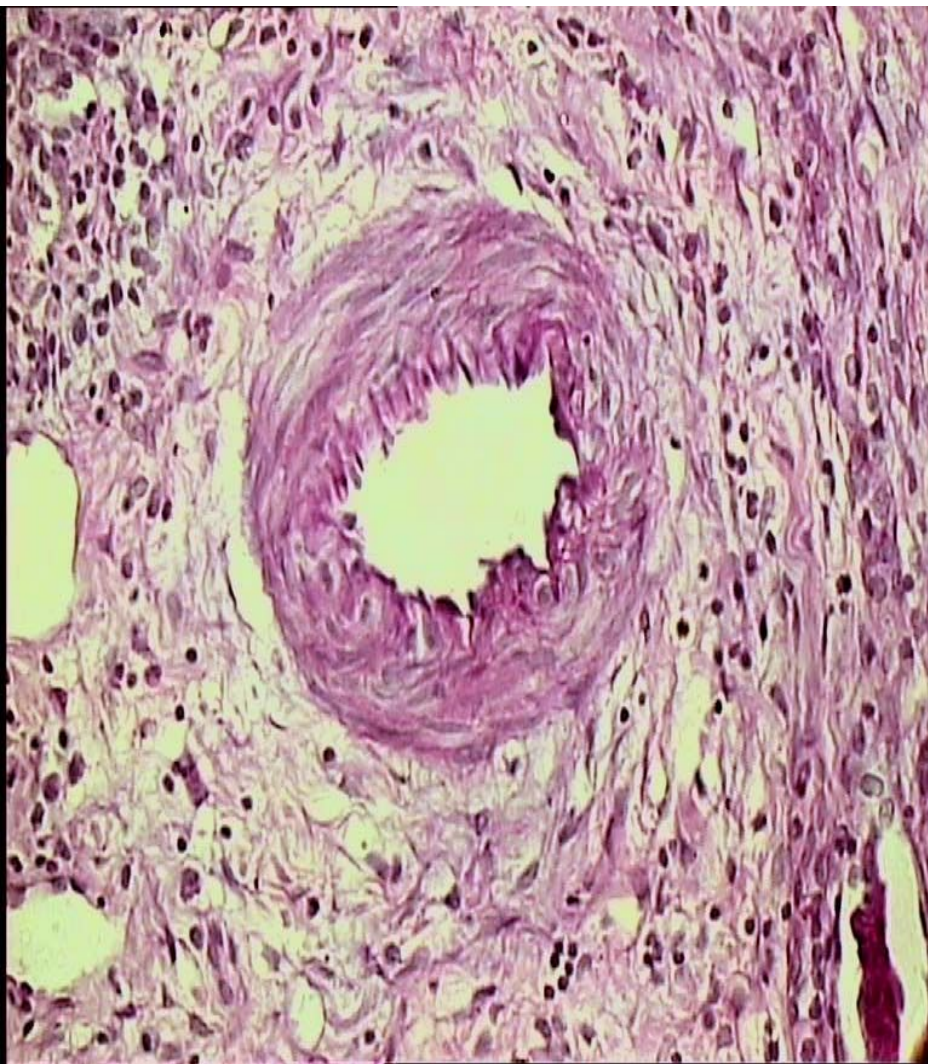


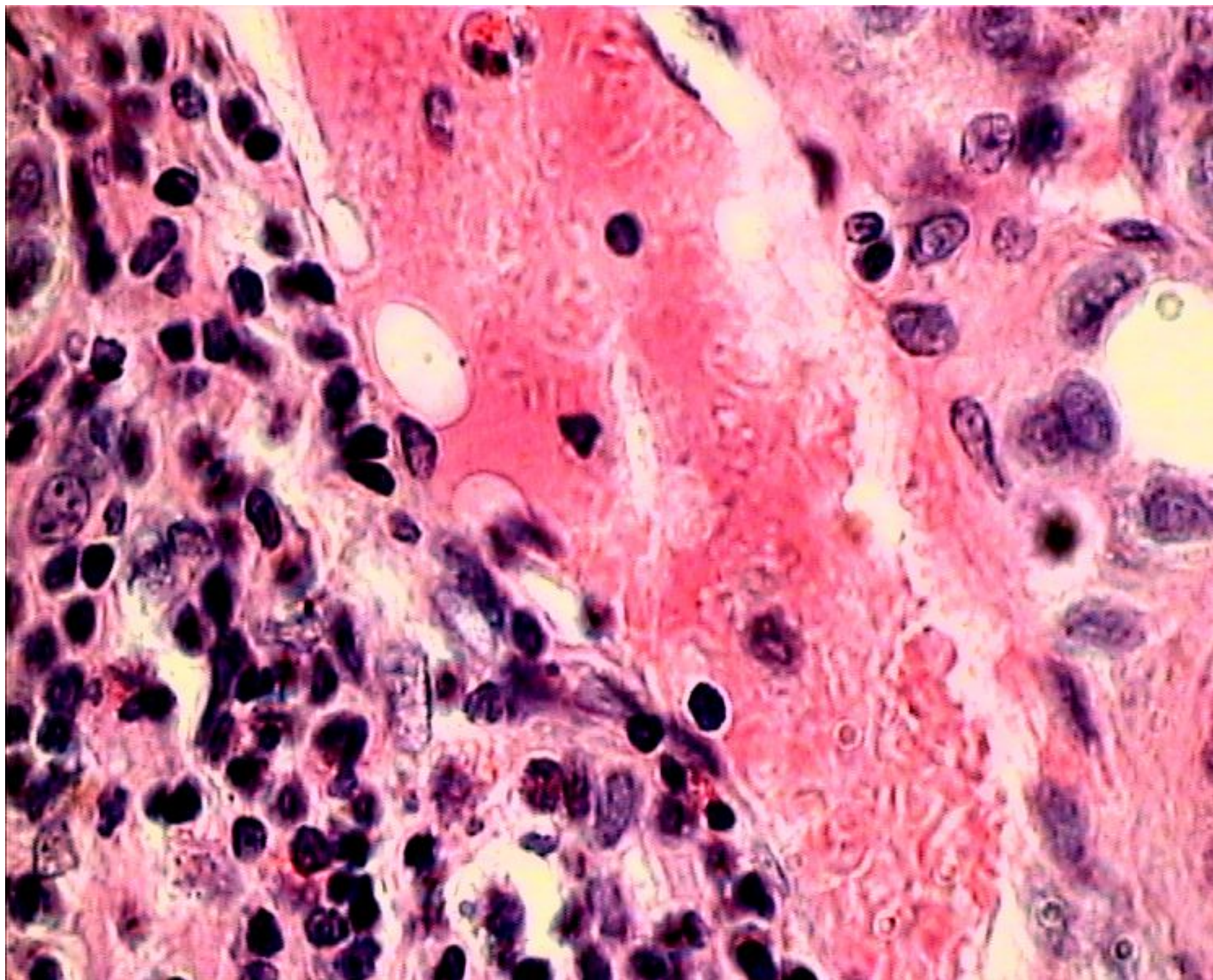


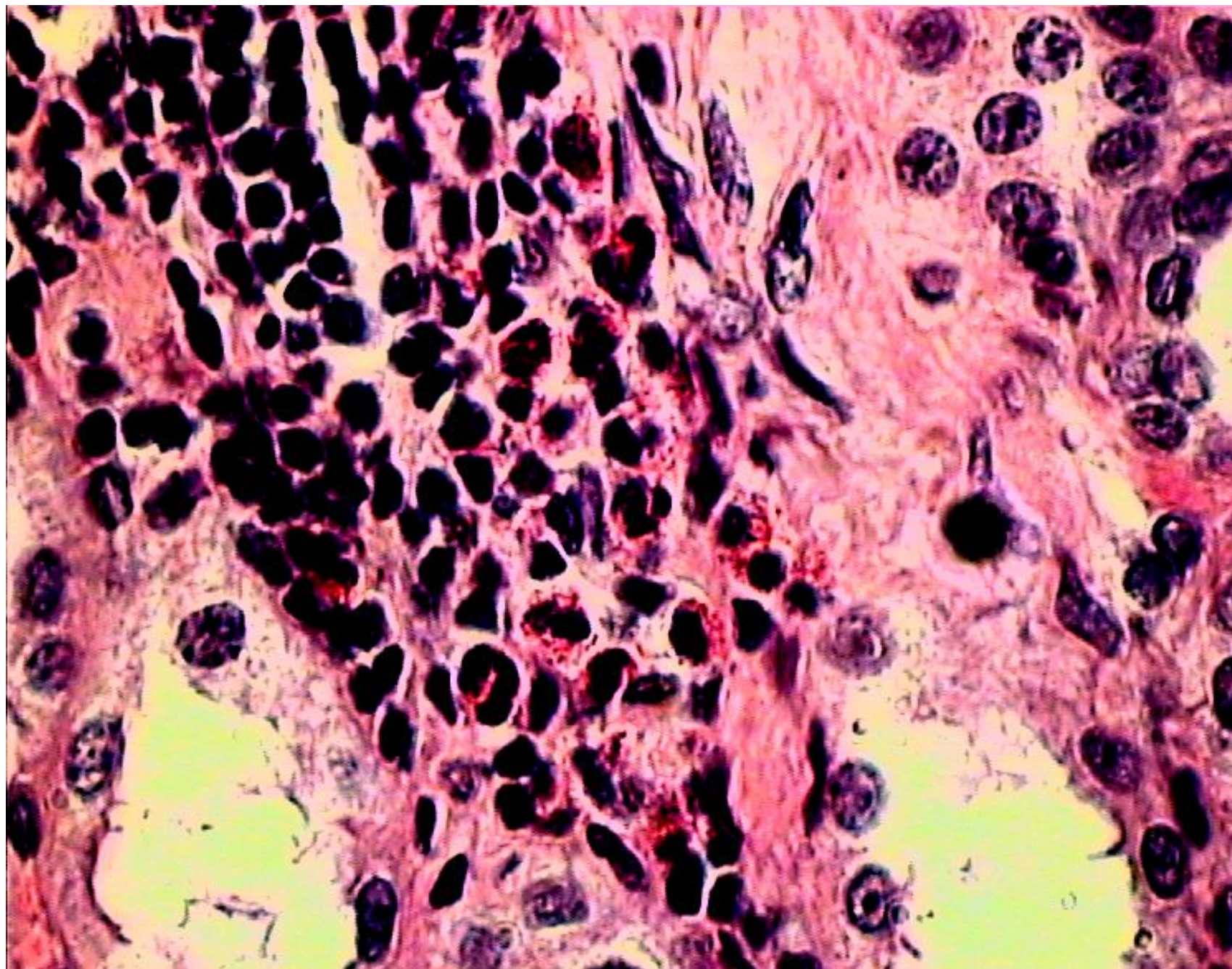


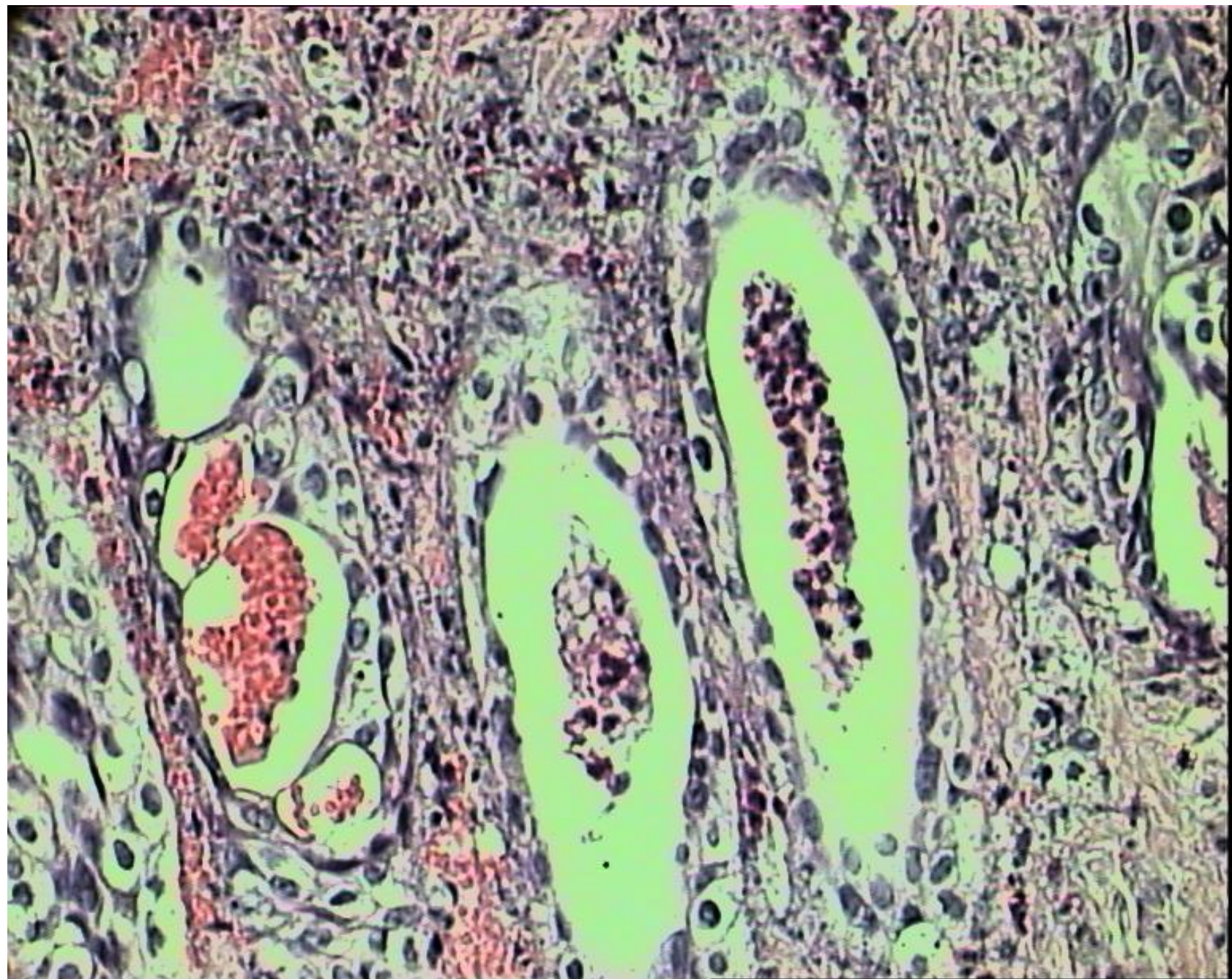


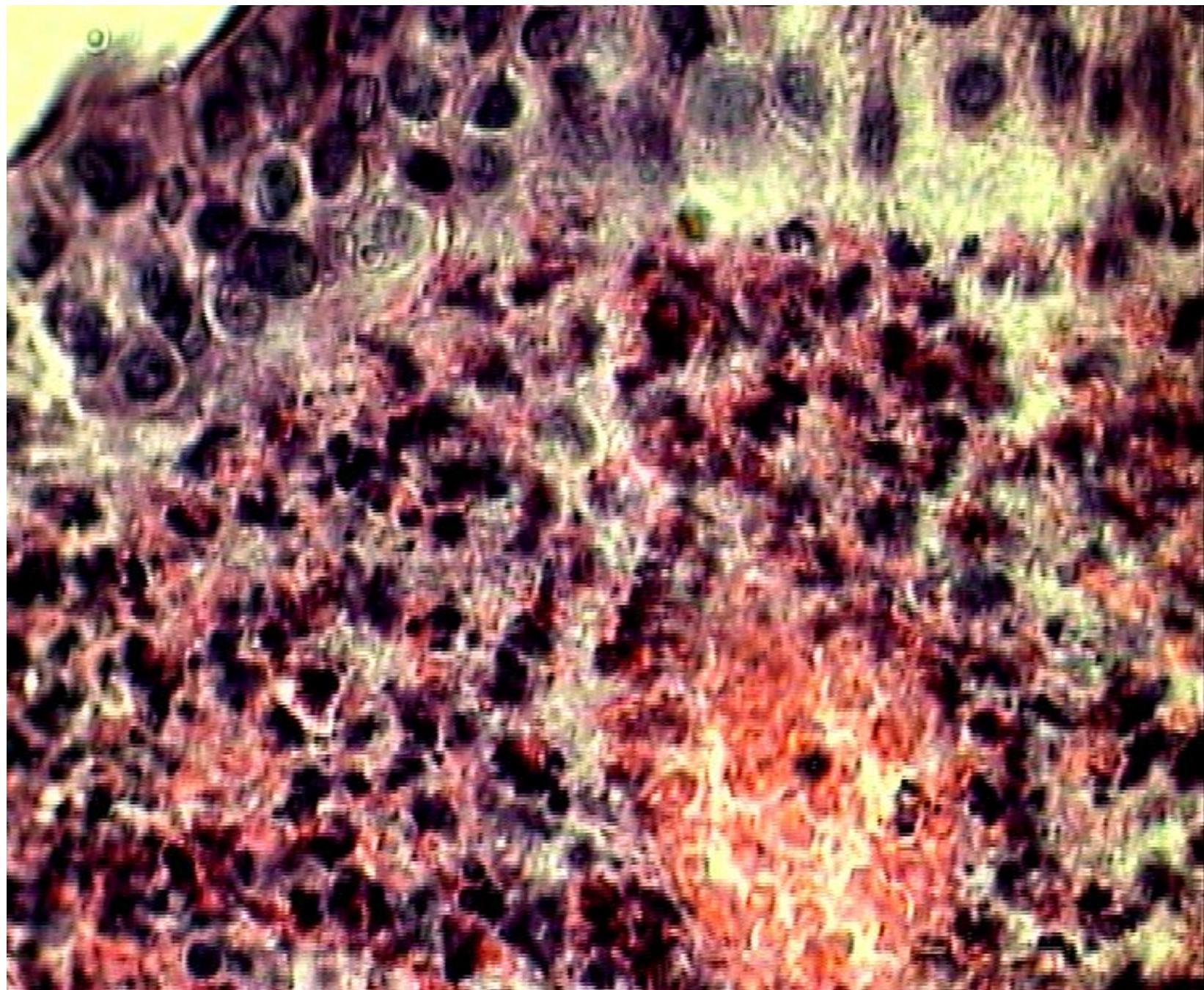


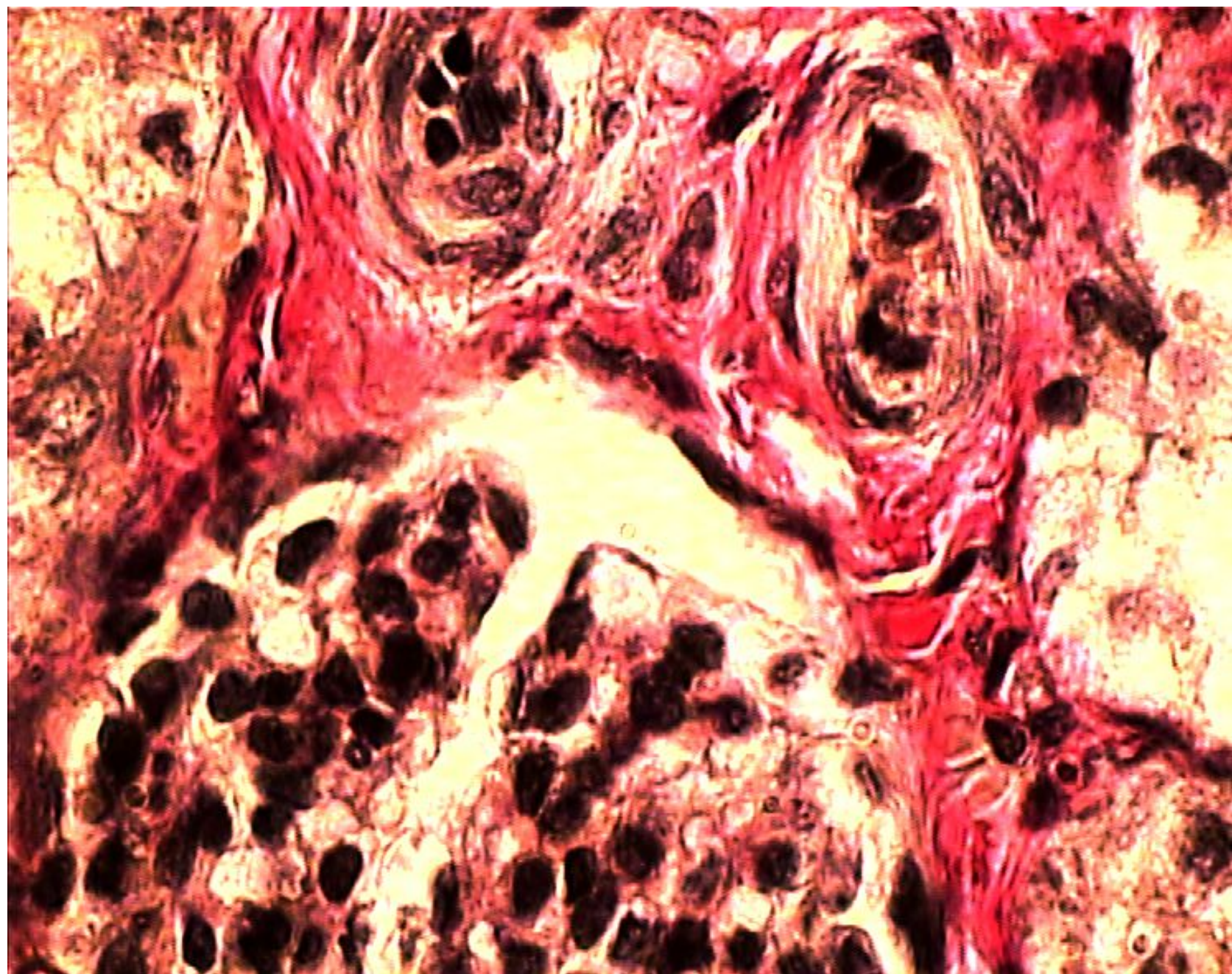


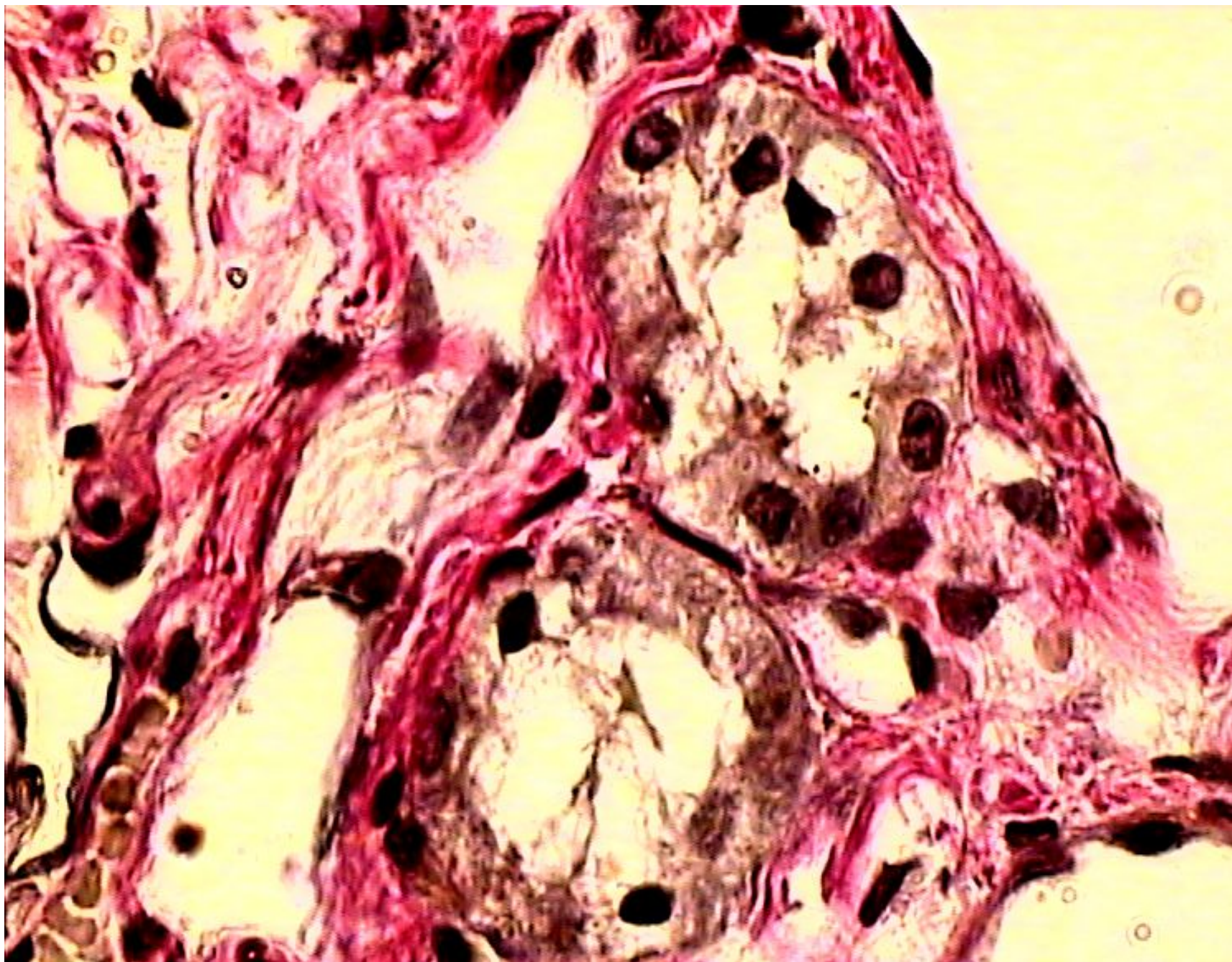


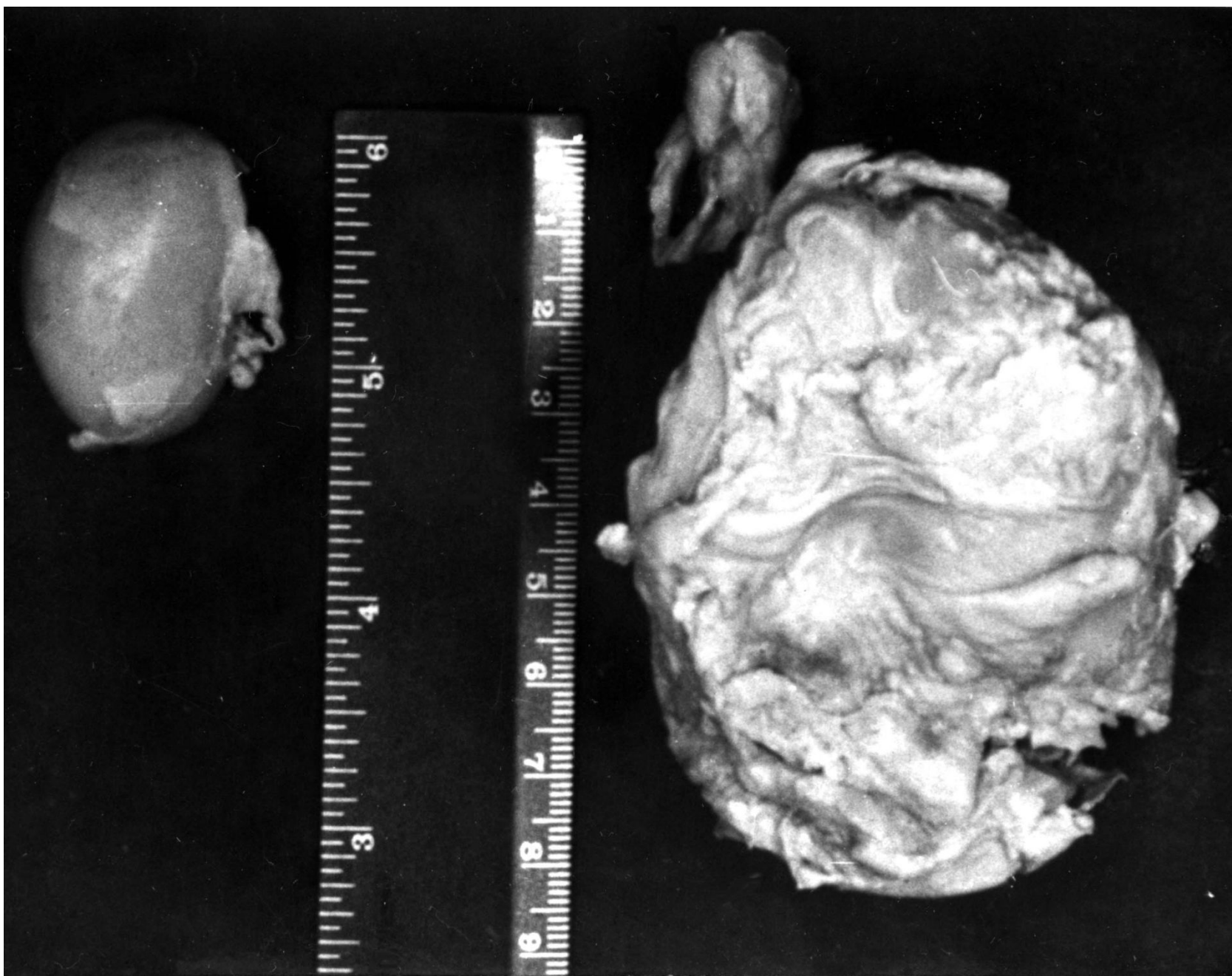












КЛАСИФІКАЦІЯ ПІЄЛО- НЕФРИТІВ (по Н. А. Лопаткину)

Пієлонефрит односторонній і двосторонній



Клінічна картина

- 1) висока температура тіла з ознобом та обильним потовиділенням;
- 2) болі в області ураженої нирки;
- 3) зміни в сечі:
 - а) бактеріурія,
 - в) лейкоцитурія,
 - г) протеїнурія.

Особливості клінічного прояву первинного пієлонефриту

- Провідні ознаки: 1) – висока температура тіла з ознобом і рясним потовиділенням. Захворювання має вигляд загальноінфекційного процесу.
- 2) зміни в сечі в перших 3 – 4 дні характеризуються наявністю бактеріурії.

Особливості клінічного прояву **вторинного пієлонефриту**

- При вторинному пієлонефриті провідна ознака місцева, тобто болі в проекції ураженої нирки.

Діагностика

- Ґрунтується на клініці, анамнезі, об'єктивном огляді, загальноклінічних, мікробіологічних, ультразвукових, рентгенологічних дослідженнях.
- При первинному пієлонефриті в анамнезі вказівка на запальні захворювання (фурункули, гнійники будь-якої локалізації), переохолодження в останніх 3-4 тижні.
- При вторинному - в анамнезі вказівка на наявність захворювань що порушують пасаж сечі (камені, аномалії).

Лабораторні дослідження

- 1). Ан. сечі загальний – лейкоцитурія, протеїнурія, бактеріурія
- 2). Сеча на активні лейкоцити і клітки Штернгеймера-Мальбіна -до50% і більше
- 3). Посів сечі на флору – патологічна бактеріурія (100 тисяч бактерій і більше)
- 4). Заг.ан. крові- лейкоцитоз, палочкоядерне зрушення, прискорене ШОЕ
- 5). Підвищення креатиніну крові і сечовини – ознаки неспецифічні.

Ультразвуковое исследование **почек и верхних мочевых путей**

- 1. Увеличение размеров почки – длины и ширины
- 2. Увеличение толщины паренхимы почки – более чем 1,7см
- 3. Повышение эхогенности паренхимы
- 4.Снижение дыхательной экскурсии почки
- 5. Расширение чашечек и лоханки
- 6. Визуализация мочеточника
- 7. Конкременты по ходу мочевых путей

Первинний гострий пієлонефрит



Вторинний гострий пієлонефрит



Рентген дослідження

Обзорна Ro нирок

- смазаність або відсутність контура m. Psoas
- сколіоз з згибом в сторону поражения
- збільшення розміру нирки і тіні конкрементів
- ореол розрідження довкола тіні нирки

Екскреторна урографія – нормальна, помірно понижена функція нирки з пізнішим контрастуванням миски

- розширення миски і сечоводу вище за конкрементом , зниження дихальної екскурсії
- Дифдіагностика – грип, сепсис, пневмонія, паранефрит, інфекційні захворювання, холецистит.

Об'єктивно

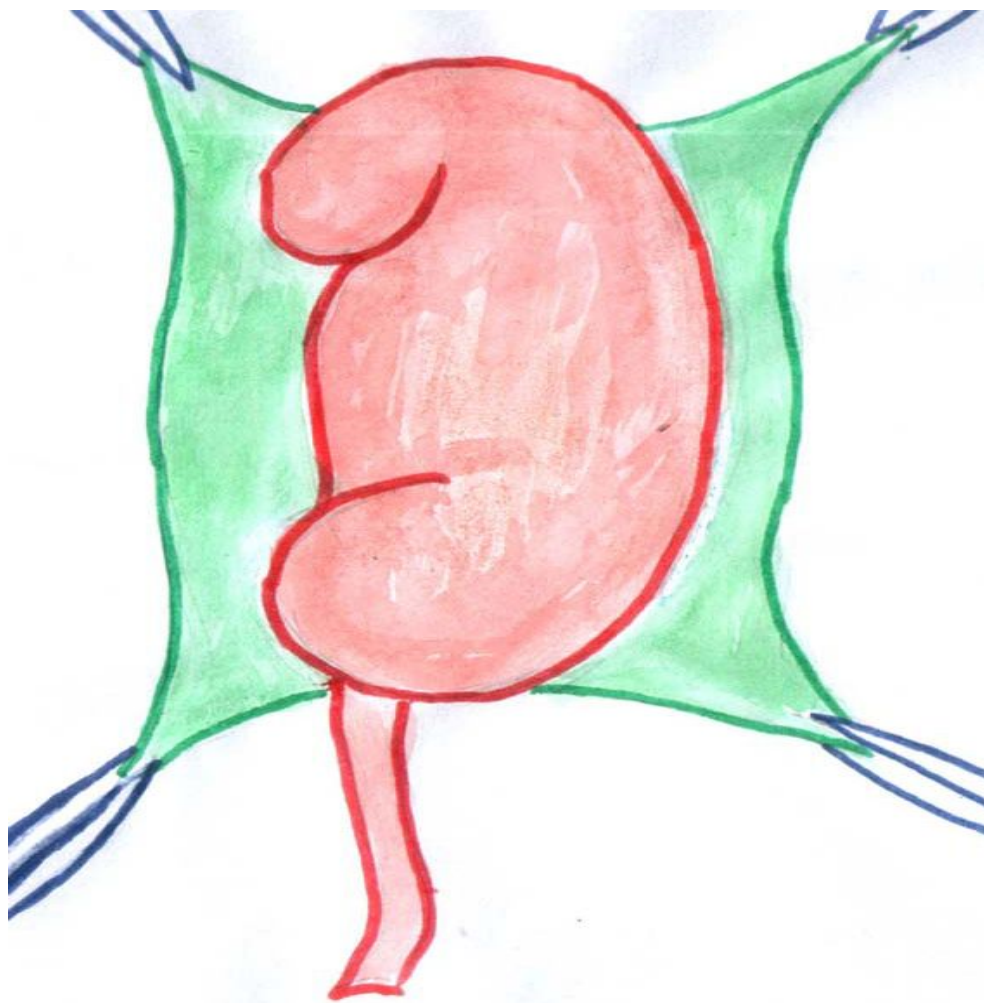
- 1.Біль при пальпації в області нирки .
- 2.Пальпація збільшеної болісної нирки.
- 3.Позитивний симптом Пастернацького (70–80%).
- 4.Позитивний пальпаторний симптом гострого пієлонефриту - напруга поперекових м'язів і м'язів передньої черевної стінки при одночасній, порівняльній пальпації поперекових і підреберних областей по Ю. А. Пителю.

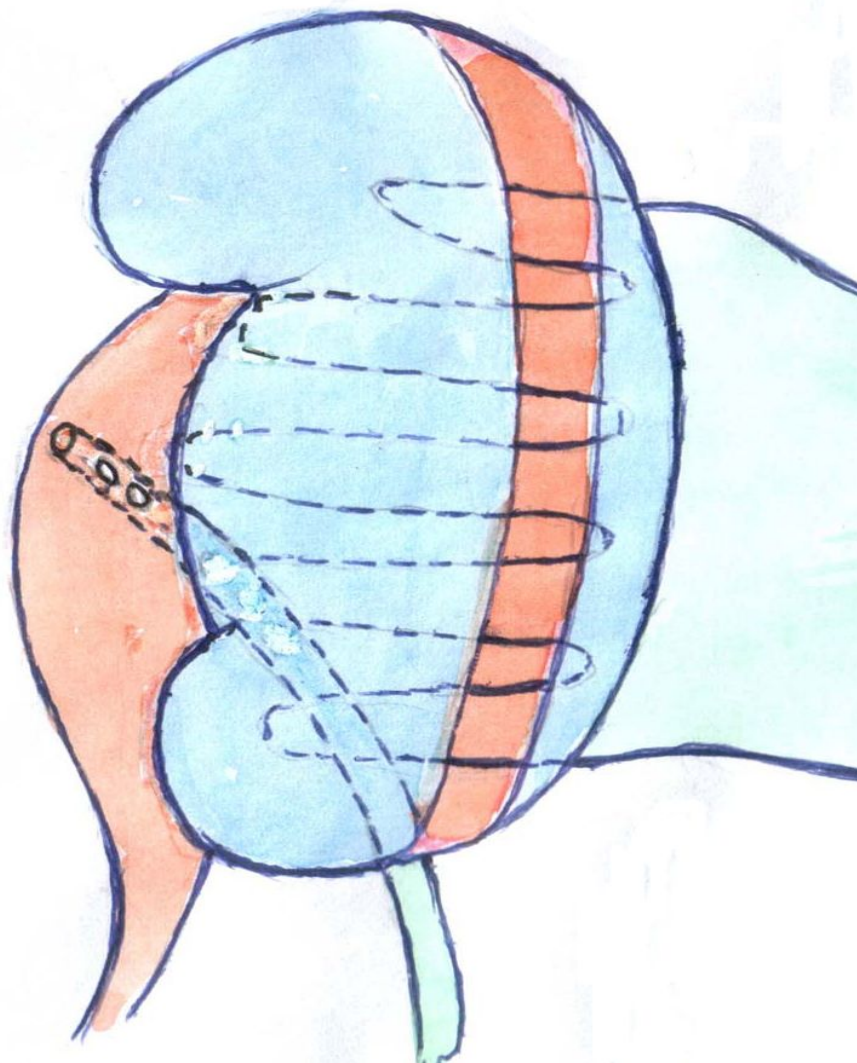
Лікування

1. Постільний режим, рясне пиття, дієта без гострих, солоних блюд і прянощів
2. Відновлення пасажу сечі: а/ катетеризація сечоводу і миски б/ черезшкірна пункція миски під УЗІ.
3. Антибіотики широкого спектру дії (цефатаксим, цефамізін, цефтріаксон)
4. Уроантисептики – нітроксолін, 5-НОК, палін, фурамаг, фуразолідон, невіграмон
5. Препарати поліпшуючі мікроциркуляцію – реополіглюкин, трентал, курантіл

Лікування

6. Дезинтоксикаційна терапія –гемодез, неогемодез, 5% глюкоза
7. Імунокоректори :тималин, тимоген, Т–активін, декаріес
8. Вітаміни
9. Тривалість антибактеріального лікування 4 – 6 тижнів
10. Оперативне лікування: абсолютно показано при гнійному пієлонефриті (видалення конкременту, дренування балії, декапсуляція, дренування зачеревного простору).





Дякую за
увагу!!!