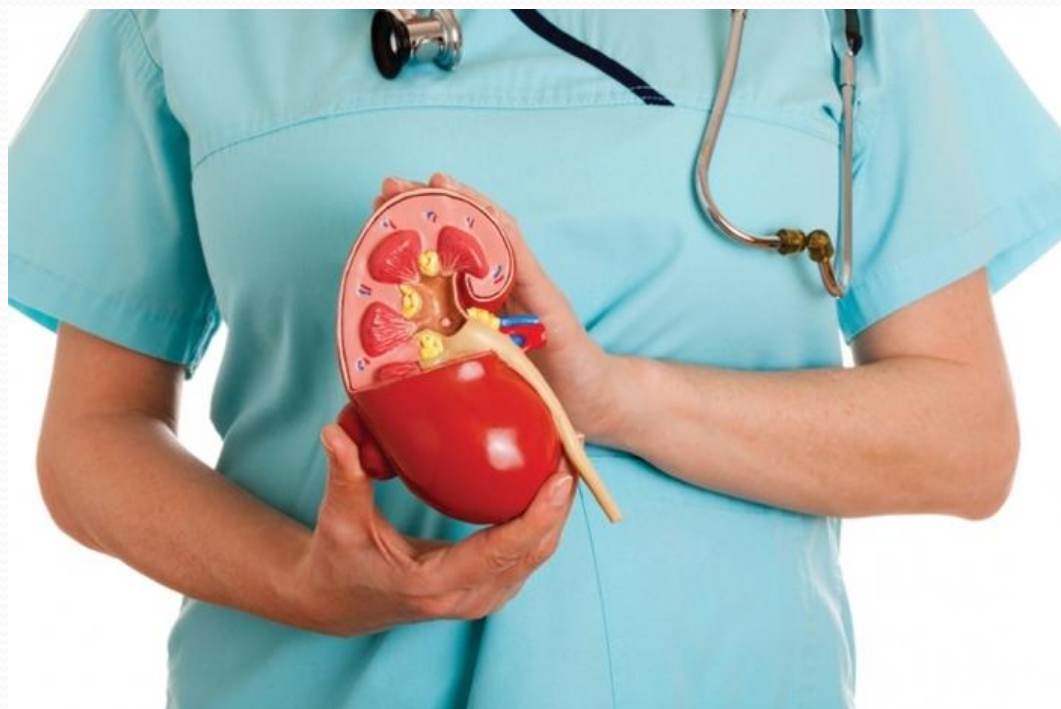


# Тема: Раціональна терапія у хворих на пієлонефрит



Виконав:  
Дацюк Тарас

Найчастіше терапія пієлонефриту консервативна, проте при гнійному характері гострого пієлонефриту, можливо, буде потрібно оперативне втручання.



Консервативне лікування складається з:

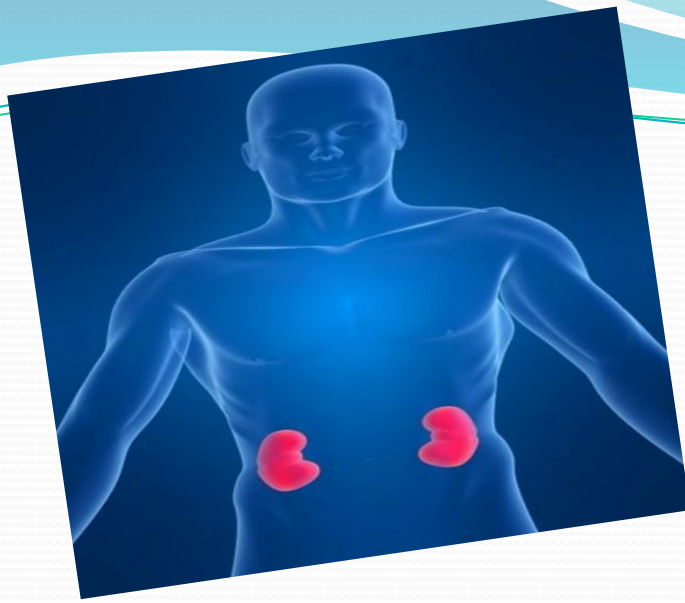
- Режиму
- Дієти
- Застосування антибіотиків
- Та інших препаратів для стабілізації нирки і організму в цілому.

При гострому пієлонефриті показаний суворий ліжковий режим.

# Дієта

У харчування повинні вживатися продукти, що містять оптимальну кількість білків, жирів і вуглеводів. В гострий період необхідно чергувати білкову та рослинну їжу. При вираженій інтоксикації необхідно багато пити.





Лікування хронічного пієлонефриту складається з впливу на інфекцію (етіотропне) при первинному пієлонефриті і на усунення тієї чи іншої причини при вторинному пієлонефриті, патогенетичні механізми та лікування ускладнень.

Найбільш ефективним є лікування після визначення антибіотикограми.

Проводиться безперервне (не менше 2 місяців) лікування антибактеріальними препаратами.

# Антибактеріальна терапія

Відразу при надходженні призначаються антибіотик, сульфаніламідний або нітрофурановий препарат. Через 1-10 днів препарати змінюють, лікування проводять до стійкого зникнення лейкоцитурії і бактеріурії.

Як тільки загострення ліквідоване, проводять протягом 4-5 місяців переривчасте лікування одним з антибактеріальних засобів: препарат дають 7 днів, потім роблять перерву на 8-10 днів, або препарат дають 10 днів з інтервалом в 15-20 днів, або препарат дають 15 днів, інтервал роблять на 15 днів, потім призначають знову протимікробну терапію.



# Порівняльна ефективність антибактеріальних препаратів при пієлонефриті

Возбудители инфекции	Хлорамфеникол	Ампициллин	Тетрациклин	Новобин	Цефалоспорин	Полимиксин	Гентамицин	Нитрофураны	Сульфаниламиды
E. coli	+++	+++	++	0	++	-	-	+++	+++
Enterococcus	++	+++	+	++	+	-	-	+++	+
Proteus vulgaris	++	+	0	+++	++	-	-		++
Aerobacter aerogenes	++	+	+	0	++	-	-	+++	++
Pseudomonas aerogenesa	0	0	0	0	0	+++	+++	0	+
Staphylococcus	+++	++	++	+++	++	-	-	+++	++

# Особливості А/Б терапії

Тривалість лікування та інтервали визначається клінічними симптомами і лабораторним контролем. Слід зазначити, що при пієлонефриті, розвиненому у хворого на хронічний тонзиліт, найбільш ефективні антибіотики пеніцилінового ряду, при інфекції геніталій у чоловіків і жінок застосовуються антибіотики широкого спектру дії (див. Табл. 12).

При наявності грамнегативної флори хороші результати дає лікування налидиксовою кислотою (неграм, ієвіграмон - 1,0 г по 4 рази на добу протягом 7 днів, але її препарати слід призначати рідше, ніж інші засоби (в 2 рази)). З сульфаніламідних препаратів застосовуються етазол (1,0 г по 4 рази - 10 днів), солафур (0,1 г 3 рази), сульфаніаміди пролонгованої дії. Також курсами проводять лікування фуразолідом, фурадоніном, фурагіном (0,1 г 4 рази на день).



Необхідно підкреслити, що до початку лікування слід визначити функцію нирок.

Тривалу антибактеріальну терапію доцільно проводити при фільтрації не нижче 30 мл / хв або ж при утриманні залишкового азоту в сироватці крові не більше 70 мг. Показником ефективності препарату після тижневого лікування є зменшення мікробного числа до 10 000 в 1 мл сечі.



# Зміна рН сечі

Зменшити вірулентність мікрофлори і збільшити ефективність антибактеріальних засобів можна шляхом зміни реакції сечі кожні 10-14 днів.

Зменшити реакції рН допомагають певна їжа, лимоннокислий натрій (10 г на добу), лужні мінеральні води.

Деяким антибактеріальну дію має бензойнокислий натрій (4-6 г на добу), якого багато в журавлині і мучниці.



Патогенетична терапія повинна бути спрямована на підвищення реактивності організму, поліпшення відтоку сечі, нормалізацію артеріального тиску.

Для активізації імунобіологічної реактивності використовують? Глобулін, аутогемотерапію, переливання крові, вакцинотерапію.

При наявності також гіпертензії показані препарати раувольфії - ізобарин, допегіт, гемітон, салуретики, антагоністи альдостерону.





# Санаторно-курортне лікування

Санаторно-курортне лікування показано в період ремісії, особливо хворим вторинним калькулезним пієлонефритом після урологічних операцій (Трускавець, Саїрме, Желєзноводськ, Березовські мінеральні води), де хворі приймають маломінералізовані води.

Санаторно-курортне лікування протипоказано при високій гіпертензії, вираженій анемії і явною нирковою недостатністю.



Дякую за увагу!