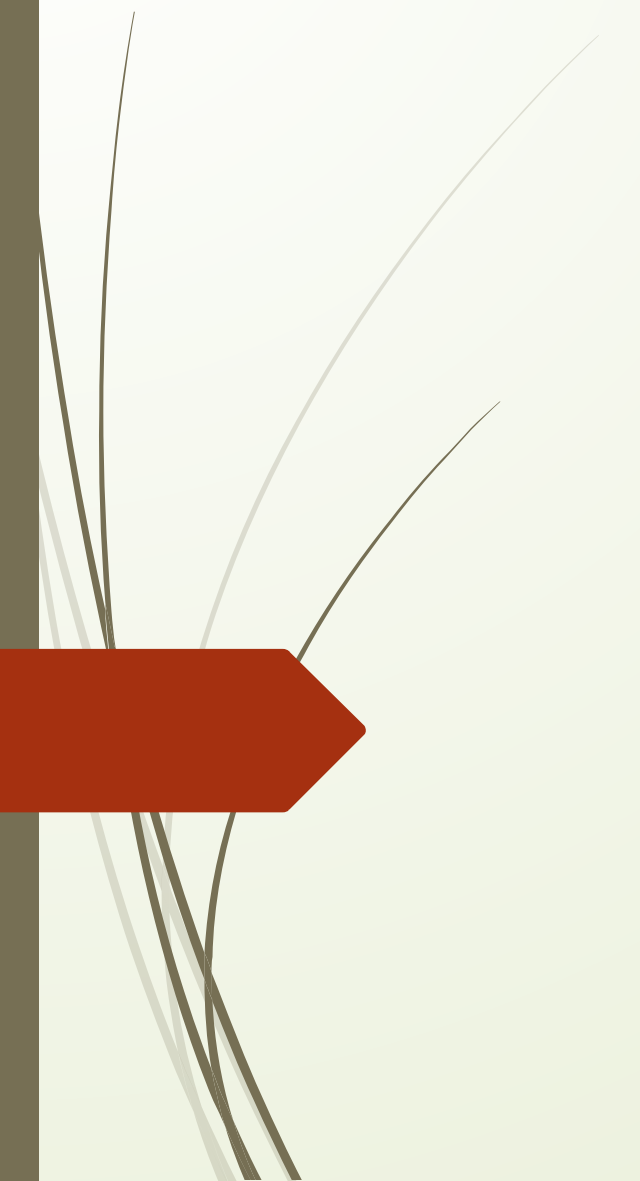




Теоретические аспекты острого пиелонефрита

Выполнила: студентка 231 группы
Семяшина А.В.
Научный руководитель
Иевлева О.Д.

Ухта, 2021

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема пиелонефрита актуальна в связи с рядом причин:

1. В 20-30 % случаев острый пиелонефрит переходит в хронический, который, протекает с периодами ремиссии и обострения.
2. Данное заболевание может иметь осложнения, такие как околопочечный процесс, пионефроз, эмфизематозный пиелонефрит, некроз сосочков почки, карбункул почки, папиллярный некроз, перинефритический абсцесс.
3. Острый пиелонефрит может скрываться под маской других заболеваний, таких как острые хирургические болезни живота (панкреатит, холецистит, аппендицит) и острые инфекционные болезни (грипп, малярия, тиф). Несвоевременное лечение может привести к летальному исходу.
4. Заболевание требует материальных затрат, а также создает трудности в учёбе и на работе. (Пациенты могут длительное время быть нетрудоспособны.)

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель - изучить теоретические аспекты острого пиелонефрита.

Задачи:

1. Изучить понятие, классификацию, этиологию, предрасполагающие факторы и патогенез острого пиелонефрита;
2. Рассмотреть клиническую картину и осложнения острого пиелонефрита;
3. Исследовать особенности течения острого пиелонефрита у детей, беременных и лиц пожилого возраста;
4. Проанализировать диагностику, дифференциальную диагностику и прогноз острого пиелонефрита;
5. Изучить лечение и профилактику острого пиелонефрита;
6. Ознакомиться с диспансеризацией больных острым пиелонефритом.



ОБЪЕКТ, ПРЕДМЕТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект исследования - острый пиелонефрит.

Предмет исследования – круг теоретических аспектов, связанных с острым пиелонефритом.

Методологическую базу исследования составили: метод анализа и синтеза, позволившие отобрать нужную информацию и структурировать ее, метод обобщения.

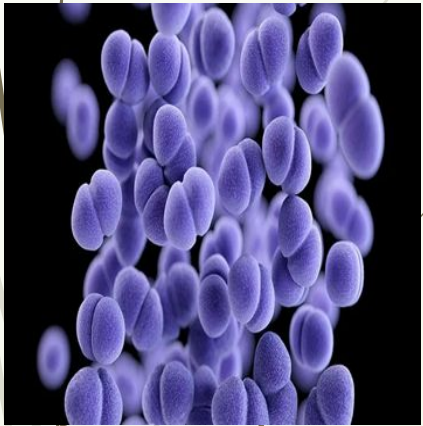
ПОНЯТИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Острый пиелонефрит — это воспалительное заболевание почек бактериальной причины с преимущественным поражением лоханки, чашечек и межуточной ткани паренхимы почек.

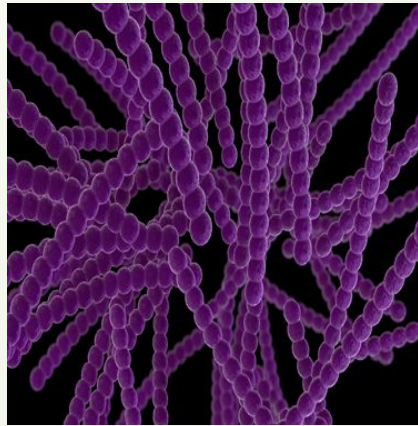
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Возбудители острого пиелонефрита:

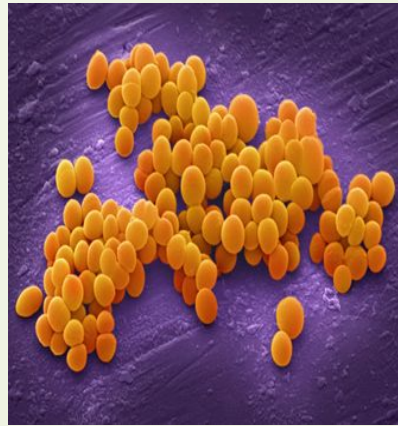
Энтерококк



Стрептококк



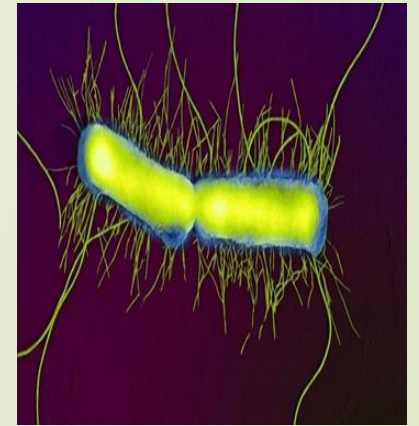
Стафилококк



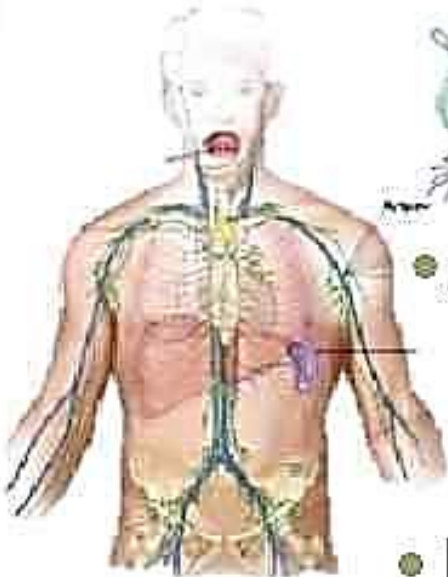
Кишечная палочка



Протей



ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ

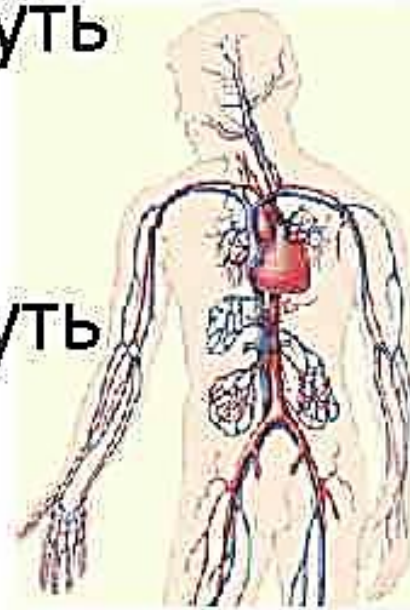


- Лимфогенный путь



- Гематогенный путь

- Урогенный путь
(восходящий)



ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Общие факторы

- 1) иммунологическая реактивность организма - это способность организма отвечать на действие антигена специфическими по отношению к нему клеточными и гуморальными реакциями;
- 2) факторы, которые снижают защитные силы организма

Местные факторы

- 1) наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса - это патология, характеризующаяся обратным током урины из мочевого пузыря в мочеточник.
- 2) нарушенный пассаж мочи.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Первичный пиелонефрит – это воспалительный процесс, при котором не обнаруживаются нарушения уродинамики и нет каких-либо других заболеваний почек.

Вторичный пиелонефрит (обструктивный) – это возникновение воспалительного процесса на фоне какого-либо заболевания мочевыводящих путей и почек.

Выделяют стадии острого пиелонефрита:

- серозное воспаление;
- гнойное воспаление;
- апостематозный пиелонефрит;
- карбункул почки;
- абсцесс почки.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- Общие симптомы : повышение температуры тела до высоких цифр, слабость, появление общей интоксикации, вялость, чувство разбитости, адинамия, сухость во рту, жажда.
- Местные симптомы: боль в поясничной области, разлитой и тупой характер боли, дизурические проявления, интоксикация.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

- У детей первых месяцев жизни наиболее частый путь – гематогенный, у старших – уриногенный; лимфогенный путь заражения оспаривается. Девочки болеют чаще, так как уретра у них короче и шире и восхождение инфекции более легкое. Инфекция зачастую попадает из мочевого пузыря при пузырно – мочеточниковом рефлюксе
- У новорожденных детей первых месяцев жизни болезнь протекает особенно тяжело. В начале повышается температура тела до 38 – 40 °С, нарастает интоксикация. Появляются рвота, срыгивания, менингеальные симптомы без изменений со стороны ликвора (менингизм).



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

- Основным путем распространения возбудителей гестационного пиелонефрита является восходящее инфицирование. Анатомо-функциональные изменения мочевыводящих органов при беременности способствуют застою мочи, повышению гидростатического давления в мочевом пузыре, мочеточниках, лоханках и, как следствие, возникновению пузырно-мочеточникового, мочеточниково-лоханочного, пиелотубулярного и пиеловенозного рефлюксов.
 - У беременных женщин признаки заболевания обычно появляются на 4-5 месяцах гестационного срока, при повторной беременности — на 6-8 месяцах.
- 

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ПОЖИЛЫХ

- 1. У пожилых интоксикационный синдром может протекать преимущественно с мозговой симптоматикой (внезапная потеря ориентации в пространстве и времени, нарушения равновесия, падения, недержание кала, мочи). При появлении мозговой симптоматики наряду с нарушением мозгового кровообращения следует иметь виду и возможность развития инфекции, прежде всего - мочевыводящих путей.
- 2. В ряде случаев озноб и повышение температуры могут быть не выражены или даже отсутствовать.
- 3. Характерен также для данного возраста быстрый переход острого серозного воспаления в гнойное, что приводит к летальному исходу вследствие уросепсиса, септицемии.



ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- Диагноз острого пиелонефрита ставится:
 - На основании жалоб;
 - На основании анамнеза заболевания;
 - На основании анамнеза жизни;
 - На основании физикального осмотра;
 - На основании лабораторных данных;
 - На основании инструментальных данных.
- 

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- Острый пиелонефрит дифференцируют с :
- панкреатитом;
- холециститом;
- аппендицитом;
- острым гломерулонефритом;
- острым циститом.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- При остром пиелонефрите и восстановленном пассаже мочи необходимо поддерживать достаточный диурез. Объём выпиваемой жидкости должен составлять 2000—2500 мл/сут. Рекомендовано применение мочегонных сборов, витаминизированных отваров (морсов) с антисептическими свойствами (клюква, брусника, шиповник).
- Назначать обильное питьё или значительные по объёму инфузии нельзя при сопутствующей застойной сердечной недостаточности, высокой артериальной гипертензии. При нарушении углеводного обмена выпиваемая жидкость не должна содержать сахар. А также соблюдение постельного режима и диеты №7а, а затем № 7.
-

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- В лечении острого пиелонефрита ведущее значение имеет антибактериальная терапия.
- Адекватно подобрать антибактериальную терапию возможно только после выполнения бактериологического анализа мочи с идентификацией возбудителя и определением его чувствительности к антибиотикам.
- Препаратами выбора для лечения острого пиелонефрита являются неантисинегнойные цефалоспорины III поколения в режиме монотерапии:
 - - цефотаксим 1 г внутримышечно 3 раза в сутки;
 - - цефтриаксон 1,0 внутримышечно 2 раза в сутки;
 - - цефиксим 200 мг внутрь 2 раза в сутки;
 - - цефтибутен 400 мг внутрь 1 раз в сутки.
- Резервные препараты — фосфомицин внутривенно или фторхинолоны II поколения.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- **Показания к открытому оперативному лечению:**
- - Острый пиелонефрит в стадии гнойного воспаления.
- - Невозможность дренирования почки малоинвазивными методами независимо от причины.
- - Отрицательная динамика на фоне адекватной антибактериальной терапии и функционирующей нефростомы.
- **Объём операции:** люмботомия, ревизия почки, декапсуляция почки, вскрытие гнойных очагов, нефростомия.
- По возможности удаление конкрементов из почки и из верхней трети мочеточника (если это существенно не увеличивает объём вмешательства).
- **Показания к нефрэктомии:**
- 1. Гнойное разрушение более 2/3 почечной паренхимы.
- 2. Признаки тромбоза почечных сосудов.
- 3. Множественные сливные карбункулы почки.
- 4. Гнойный пиелонефрит нефункционирующей почки.
- 5. Гнойный пиелонефрит у больного в крайне тяжёлом состоянии (по причине гнойной интоксикации, токсического шока, декомпенсации сопутствующих заболеваний)



ОСЛОЖНЕНИЯ

- К осложнениям можно отнести следующее:
 - 1. Околопочечный абсцесс
 - 2. Пионефроз
 - 3. Эмфизематозный пиелонефрит
 - 4. Некроз сосочков почки
 - 5. Карбункул почки
 - 6. Папиллярный некроз
 - 7. Перинефритический абсцесс.
- 



ПРОГНОЗ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- Прогноз для жизни при остром пиелонефрите, как правило, благоприятный. Адекватная антибактериальная терапия и своевременные оперативные вмешательства практически всегда позволяют улучшить состояние больного. Однако у пациентов с особенно тяжёлыми сопутствующими заболеваниями, а также при развитии токсического шока летальность остаётся высокой — около 20%.
 - Если острый пиелонефрит удалось полностью купировать, то прогноз для функции поражённой почки также оценивают как благоприятный. Однако не исключено развитие прогрессирующего нефросклероза, вероятность которого напрямую зависит от тяжести перенесённых инфекционно-воспалительных заболеваний.
- 

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.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- Рекомендуется пациентам с целью профилактики острого пиелонефрита:
- 1. Лечение бессимптомной бактериурии в группах риска: беременные женщины, пациенты с плохо регулируемым сахарным диабетом, пациенты перед эндоурологическими вмешательствами, при наличии нефростомического дренажа или внутреннего стента.
- 2. Проведение бактериологического исследования мочи у беременных через 1-2 недели после лечения и 1 раз перед родами.
- 3. Хирургическая коррекция пациентам) пороков развития мочевыделительной системы, посттравматических, послеоперационных осложнений, уролитиаза и др., сопровождающихся нарушениями уродинамики. Нарушение уродинамики вследствие неправильной анатомии мочевых путей является значимым фактором риска развития острого пиелонефрита (в том числе повторного эпизода), в связи с этим важным моментом является его диагностика и устранение.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!