

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

Определение. Инфекционное заболевание почек с локализацией воспалительного процесса в интерстиции и верхних отделах мочевыводящих путей (чашечно-лоханочная система).

Этиология. Гр (-) – E.coli, Protei, клебсиела, энтеробактер, энтерококки, синегнойная палочка, реже – Гр(+)кокки.

Классификация

По патогенезу:

- Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с пузырно-мочеточниковым и пиело-ренальным рефлюксом
- Обструктивный пиелонефрит, связанный с нарушением уродинамики (МКБ, аденома простаты, кисты почек, нефроптоз, сужения и перегибы мочеточника, аномалии развития)

По фазе течения: обострение, ремиссия

По наличию и степени ХПН

Клинические синдромы:

1. Мочевой (гипоизостенурия, бактериурия, лейкоцитурия, протеинурия не более 1г/сут., может быть микрогематурия при МКБ)
2. Болевой
3. Дизурический (полиурия, поллакиурия, никтурия)
4. Интоксикационный
5. Гипертензионный (АГ)
6. Латентный

Алгоритм диагностики хронического пиелонефрита

1. Общий анализ мочи

- гипостенурия, изостенурия
- цвет - светло-желтый, реже - мясных помоев
- мутная
- реакция – щелочная
- белок – не более 1 г/сут
- Пиурия (лейкоциты, бактерии)

2. Клинический анализ крови

Ускорение СОЭ, лейкоцитоз; Анемия – при ХПН

3. Биохимический анализ крови

креатинин, мочевины, общий белок и фракции, снижены - калий, натрий

4. Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам – более 100 тыс. МТ – диагностически значимая бактериурия!

5. Посев мочи на ВК трижды

6. Проба Зимницкого – полиурия, никтурия, гипоизостенурия

7. Проба Нечипоренко, Амбурже, Аддиса-Каковского – при скудном мочевом осадке

8. Проба с сухоедением – плотность ниже 1025

9. Двухстаканная проба – топка лейкоцитурии

10. Суточная потеря белка – не более 1г/сут

11.Рентгенографические методы

- Обзорная рентгенограмма брюшной полости
- Внутривенная урография
- Ретроградная урография

12.Хромоцистография с метиленовым синим

13.Изотопная ренография – ассиметричные кривые

14.Сканирование почек

15.УЗИ, тепловидение

Дифференциально-диагностический ряд.

- инфекция мочевыделительной системы (цистит)
- хронический гломерулонефрит
- тубулоинтерстициальный нефрит
- туберкулез почек
- диабетическая нефропатия
- амилоидоз почек

Пример формулировки диагноза.

МКБ. Камень правой почки. Хронический обструктивный пиелонефрит, в фазе обострения. Вторичная артериальная гипертензия II степени. ХБП II ст.

Лечение. Диета №7, обильное питье, при АГ - ограничение соли

1.Этиотропная терапия (в зависимости от чувствительности к антибиотикам, рН)

- защищенные пенициллины (амоксиклав=флемоклав солютаб),
- цефалоспорины (цефиксим, цефтриаксон, цефоперазон+сульбактам=сульцеф),
- фторхинолоны (ципрофлоксацин, норфлоксацин=нолицин),
- нитрофураны (фурадонин, фурамаг)
- производные налидиксовой кислоты (5-НОК),
- амингликозиды (гентамицин) при тяжелом течении

При цистите довольно эффективен - монурал=фосфомицин 3,0 per os однократно

2.Патогенетическая терапия

- уросептики (цистон, фитолизин, канефрон)
- улучшение микроциркуляции (трентал, курантил)
- повышение реактивности (витамины)
- спазмолитики

Устранение причины обструкции!