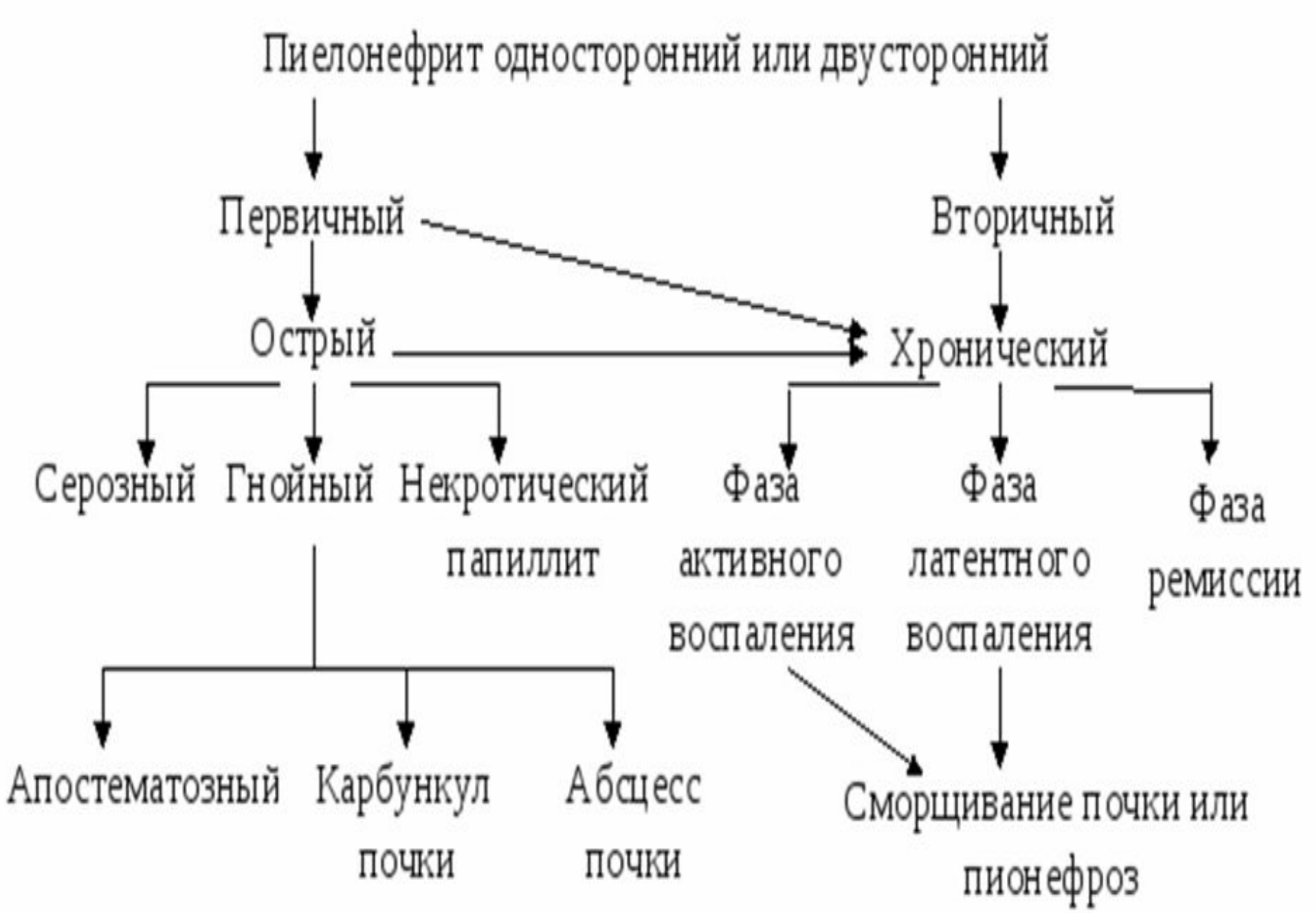
Пиелонефрит односторонний или двусторонний
Первичный
Вторичный
Острый
Хронический
Серозный
Гнойный
Некротический папиллит
Фаза активного воспаления
Фаза латентного воспаления
Фаза ремиссии
Апостематозный
Карбункул почки
Абсцесс почки
Сморщивание почки или пионефроз

В практической работе ХБП разделяют на стадии в зависимости от значений скорости клубочковой фильтрации и уровня альбуминурии

Стратификация (градация) стадий ХБП по уровня СКФ

Обозначение	Характеристика функции почек	Уровень СКФ
• С1	Высокая и оптимальная	>90
• С2	Незначительно сниженная	60-89
• С3а	Умеренно сниженная	45-59
• С3б	Существенно сниженная	30-44
• С4	Резко сниженная	15-29
• С5	Терминальная почечная недостаточность	<15

Сбор суточной мочи на микроальбуминурию (МАУ)

- Моча на данные анализы собирается за сутки (24 часа)
- 1. Утром всю порцию мочи выпустить в унитаз – это время считается началом сбора мочи – мочевой пузырь пуст. Время записать.
- 2. Следующую порцию мочи собрать уже в 3-х литровую банку
- 3. Продолжать собирать всю мочу в 3-х литровую банку в течение суток (отсчет времени производить от записанного в п2.)
- 4. Закончив сбор мочи измерить выделенную мочу в мл. Записать.
- 5. Мочу хорошо перемешать, отлить около 200 мл.
- 6. Прикрепить на банке с мочой резинкой лист бумаги с указанием ФИО пациента, названием анализов и количеством суточной мочи в мл.
- 7. Доставить мочу в лабораторию \ЛПУ в часы приема.

Примеры формулировки диагноза:

- Аномалия развития почек: частичное удвоение лоханки правой почки. ХБП С1А0
- Сахарный диабет тип 2. Диабетическая нефропатия. ХБП С2А2
- Гипертоническая болезнь III ст. Риск 4*. Гипертензионный нефросклероз. ХБП С3а А1
- Гломерулонефрит. ХБП 5Д (постоянный гемодиализ с 12.05.2010).
- Аллотрансплантация почки от родственного донора от 18.04.2010. ХБП С3аА3Т.

Изменения были внесены в МКБ-10. Термин «хроническая почечная недостаточность» - устарел и заменен на термин «хроническая болезнь почек» (код N18).

Коды N18.1-N18.5 следует использовать для обозначения стадий ХБП

- **Например: стадия ХБП С1,** ХБП 1 стадии, повреждение почек с нормальной или повышенной СКФ (>90 мл/мин).

  Код МКБ-10 N18.1

Сбор суточной мочи на микроальбуминурию (МАУ)

- Моча на данные анализы собирается за сутки (24 часа)
- 1. Утром всю порцию мочи выпустить в унитаз – это время считается началом сбора мочи – мочевой пузырь пуст. Время записать.
- 2. Следующую порцию мочи собрать уже в 3-х литровую банку
- 3. Продолжать собирать всю мочу в 3-х литровую банку в течение суток (отсчет времени производить от записанного в п2.)
- 4. Закончив сбор мочи измерить выделенную мочу в мл. Записать.
- 5. Мочу хорошо перемешать, отлить около 200 мл.
- 6. Прикрепить на банке с мочой резинкой лист бумаги с указанием ФИО пациента, названием анализов и количеством суточной мочи в мл.
- 7. Доставить мочу в лабораторию \ЛПУ в часы приема.

Основные клинические синдромы

- Интоксикационный – лихорадка, слабость, снижение работоспособности.
- Болевой – боли в поясничной области, чаще односторонние или ассиметричные.
- Нарушение диуреза – умеренная полиурия, дизурические расстройства (характерно для инфекуций нижних мочевыводящих путей – уретрит, цистит, простатит).
- Мочевой – лейкоцитурия, может быть умеренная протеинурия, гематурия.
- Артериальная гипертония – повышение АД, головные боли, головокружение, нарушение зрения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИМВП

- **Цель:**

•а) быстрое и эффективное устранение возбудителя и предотвращение рецидива заболевания;

- б) предотвращение развития резистентности к антибактериальным препаратам со стороны микроорганизмов (**адекватные дозы, кратность приема, сроки лечения- ключевая позиция любой антибактериальной и противовирусной терапии**).

•Две основные стратегии фармакотерапии и профилактики ИМВП:

- антибактериальная терапия
- вакцинация.

ВАКЦИНЫ

Препараты:

- Uro-vaxom — пероральный экстракт бактерий (иммуностимулирующие компоненты 18 уропатогенных штаммов E. Coli).
- Strovac — Strovac (для пациентов с рецидивирующими неосложненными ИМВП) клеточный экстракт, созданный из штаммов E. Coli, P. Mirabilis, M. Morganii, K. Pneumoniae, E. faecalis

Лечение

Лечение хронического пиелонефрита подразделяют на два этапа:

- Лечение в период обострения;
- Противорецидивное лечение.

Антибактериальная терапия пиелонефритов.

Продолжительность и выбор антибиотиков и путей введения зависит от степени тяжести пиелонефрита.

- Продолжительность АБТ при о.пиелонефрите 7-10 дней с последующим проведением 2-3 курсов противорецидивной терапии.

- При обострении хр.пиелонефрита продолжительность АБТ 10-14 дней, противорецидивная терапии от 2-3 лет до пожизненной.

Антибактериальная терапия пиелонефритов.

- При легком течении амбулаторное лечение (кроме детей, пожилых, беременных и больных с аномалиями почек) и пероральный прием антибактериальных препаратов.

- При среднетяжёлом и тяжёлом течение обязательна госпитализация, парентеральное введение препаратов.

- При тяжёлом течение (температура более 39 градусов, выраженная интоксикация) - комбинация антибактериальных препаратов, один из которых должен вводиться внутривенно.

Антибактериальная терапия пиелонефритов.

1. Риск инфекционно-токсического шока (например, больные с хроническим уросепсисом) - применение антибиотиков тетрациклинового ряда (Доксициклин; Моноциклин; Гиоксизон).
2. Терапии первого ряда 4 группы препаратов:

- защищённые аминопенициллины (аугментин, амоксиклав, уназин),
- цефалоспорины II (цефуроксим, цефамандол)
- III поколения (цефотаксим, цефоперазон, цефтазидим, цефтриаксон, цефепим),
- фторхинолоны (Левофлоксацин, Офлоксацин, Пефлоксацин)
- аминогликозиды (гентамицин, нетромицин, амикацин др.).

3. Терапия резерва: цефалоспорины IV поколения (цефепим), карбопенемы.

Противорецидивная терапия:

- **Длительный** прием антибактериальных химиопрепаратов (уросептиков) в малых дозах, а так же роторные схемы лечения: весной и осенью (март, апрель, октябрь, ноябрь) 1 неделя – уросептики, 2 недели – отвары трав, 1 неделя – перерыв.
- **Уросептики**: нитрофуран, фуразидин, налидиксовая кислота, норфлоксацин и др.
- **Травы**: брусничный лист, толокнянка, ортосифор, василёк, календула, шиповника плоды, клюквенный морс и др. Возможно использование комбинированных урологических сборов и готовых препаратов (канефрон, фитолизин и др.)
- **Санаторно-курортное лечение:**
- Фактор – минеральные воды.
- Курорты – Железноводск, Кисловодск, Ессентуки, Ундоры, Карловы Вары.

- Диета с ограничением белка соли и жидкостей,
- постельный или полупостельный режим в острый период заболевания;
- обеспечение достаточного отдыха и сна;
- ограничение физической активности;
- санация хронических очагов инфекции (хронический тонзиллит, кариозные зубы и др.).
- Психологическая поддержка.
- выявление признаков осложнений,

Основные клинические синдромы

- Интоксикационный – лихорадка, слабость, снижение работоспособности.
- Болевой – боли в поясничной области, чаще односторонние или ассиметричные.
- Нарушение диуреза – умеренная полиурия, дизурические расстройства (характерно для инфекуций нижних мочевыводящих путей – уретрит, цистит, простатит).
- Мочевой – лейкоцитурия, может быть умеренная протеинурия, гематурия.
- Артериальная гипертония – повышение АД, головные боли, головокружение, нарушение зрения.