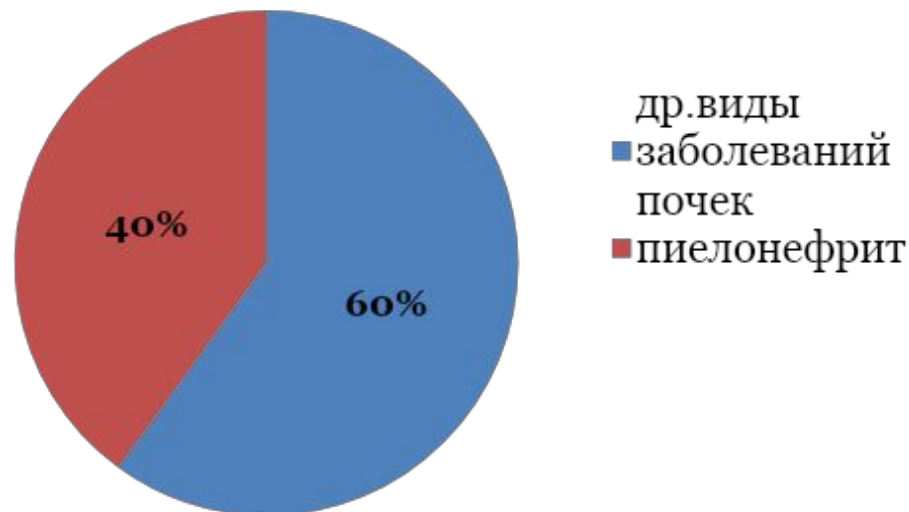


Острый пиелонефрит



Пиелонефрит – инфекционно-воспалительное заболевание слизистой оболочки мочевыводящих путей и тубуло-интерстициальной ткани почек.



1. Являются самым распространенным заболеванием в нефрологической практике.
2. В 40% случаев является хронической почечной недостаточности.
3. Соотношение больных женщин и мужчин 2:1

Этиология

1. Кишечная эшерихия
2. Энтерококк
3. Протей
4. Стафилококк
5. Стрептококк
6. Микоплазмы
7. Грибы

Предрасполагающие факторы:

1. Пол – в 2-3 раза чаще у женщин

70% женщин заболевают до 40 лет, а мужчины – после.

У женщин 3 критические периоды:

- Детский возраст: девочки в этот период болеют в 6 раз чаще мальчиков
- Начало половой жизни
- Беременность

2. Гормональный дисбаланс: глюкокортикоиды и гормональные контрацептивы

3. Обменные нарушения: сахарный диабет, подагра.

4. Аномалии почек и мочевыводящих путей

Пути распространения инфекции:

1. Гематогенный или лимфогенный (нисходящий)
2. Уриногенный (восходящий)

Классификация пиелонефрита:

- Острый и хронический
- Быстро прогрессирующий
- Рецидивирующий
- Латентный

Клиника. Острый пиелонефрит.

Классическая триада – лихорадка, дизурия, боли в пояснице.

1. Сильный озноб
2. Повышение температуры тела до 40 градусов
3. Проливной пот
4. Боль в поясничной области
5. Резкая болезненность в реберно-позвоночном углу.
6. Дизурические проявления.

Лабораторные проявления при остром пиелонефрите.

В моче определяется:

- ✓ Легкая протеинурия (до 1 г\л)
- ✓ Лейкоцитурия
- ✓ Лейкоцитарные (белые) цилиндры
- ✓ Бактерии

Диагноз подтверждают бактериологическим исследованием. В моче обнаруживаются большое количество лейкоцитов и микробов.

Наличие более 100000 микроорганизмов в 1мл мочи является диагностическим.

В анализе крови:

- ✓ Нейтрофильный лейкоцитоз
- ✓ Эозинофилия
- ✓ Иногда при ухудшении состояния больных лейкоцитоз сменяется лейкопенией.

Диагностика:

Анамнез (перенесенный недавно острый гнойный процесс или наличие хронических заболеваний).

Характерно сочетание **лихорадки с дизурией**.

На **обзорной рентгенограмме** обнаруживается увеличение одной из почек в объеме.

При **экскреторной урографии** – резкое ограничение подвижности пораженной почки при дыхании, отсутствие или более позднее появление тени в мочевыводящих путей на стороне поражения.

Спасибо за внимание!