

**БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ « ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ

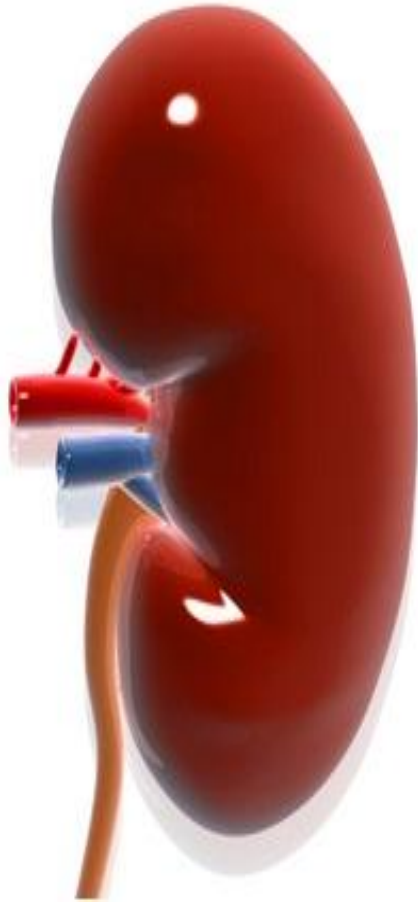
Заведующий кафедрой: к.м.н.,
доцент Гирина А.А.

Преподаватель: к.м.н., доцент
Ершова О.А.

**Дифференциальная диагностика
пиелонефрита**

Подготовил:
Мейрманов Е.С.,
гр.404/2

Г. Ханты-мансийск, 2017 г.



- Пиелонефрит — это неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), канальцев и интерстиция.

Признаки	Гломерулонефрит	Пиелонефрит
Общие отёки	Часто	Отсутствуют
Дизурия	Редко	Часто
Повышение температуры тела	Часто, в периоде обострения заболевания	В большинстве случаев
Боли	Преимущественно в области поясницы или в спине	В поясничной области и в животе
Симптомы общей интоксикации (такие как анорексия, слабость)	Выражены не всегда	Почти всегда
Артериальная гипертензия	Часто	Редко
Протеинурия	Как правило, резко выражена	Слабо выражена
Гематурия и лейкоцитурия	Преобладание гематурии над лейкоцитурией (лимфоцитарной)	Преобладание лейкоцитурии (нейтрофильной) над гематурией
Цилиндрурия	Встречаются гиалиновые и зернистые цилиндры	Встречаются зернистые, бактериальные и лейкоцитарные цилиндры
Солевой осадок в моче	Встречаются ураты, оксалаты	Преобладают оксалаты
Бактериурия	Отсутствует	Резко выражена
Анемия	Редко	Редко
Лейкоцитоз (более $7 \times 10^9/\text{л}$)	Чаще в начале периода обострения	В периоде обострения
Значительное увеличение СОЭ	Часто	Часто
Протеинемия	Гипопротеинемия, гипоальбуминемия, α_2 -и γ -гиперглобулинемия	Без существенных изменений



Хронический гломерулонефрит

Неровный внешний
контур почки,
истончение
паренхимы, в нижнем
полюсе почки
расположена киста



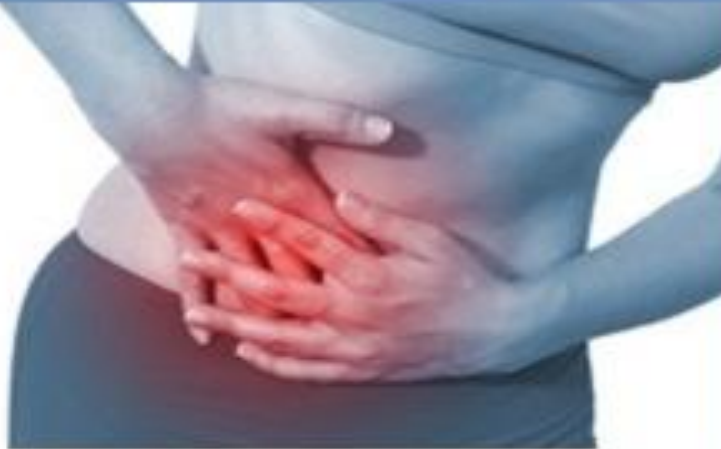


Признаки	ПН	Цистит	инМП	ОГН с ИМС
1. Связь с перенесенными заболеваниями	Непосредственно после ОРВИ, бронхитов, пневмонии и др.	После переохлаждения, ОРВИ	На фоне ОРВИ, пневмонии и др.	Через 2—3 нед после ангины
2. Симптомы интоксикации	Выражены	Отсутствуют или незначительны	Нет	Выражены
3. Температура	Выше 38° С	Нормальная или до 38° С	Нормальная	Нормальная
4. Дизурия	Нет	Обязательно	Кратковременно	Нет
5. Болевой синдром	Выражен а пояснице, животе или костозертебральном углу	Внизу живота	Нет	Редко в пояснице
6. Лейкоцитоз	Выражен	Редко	Нет	Чаще лейкопения
7. СОЭ	До 30 мм/ч	Норма	Норма	Более 30 мм/ч
8. Бактериурия	Менее 100 тыс./мл	Более 100 тыс./мл	Менее 100 тыс./мл	Нет
9. Наличие БГА	Есть	Нет	Нет	Нет
10. Осмолярность мочи	Снижена	Норма	Норма	Норма
11. Электропроводность мочи	Снижена	Норма	Норма	Норма
12. Термоасимметрия поясницы	Выражена	Нет	Нет	Не выражена
13. Изменения на урограмме	Характерны	Нет	Нет	Не характерны
14. Изменения на реносцинтиграмме	Асимметрия, замедление секреторно-экскреторных процессов	Отсутствуют	Отсутствуют	Снижение показателей КФ

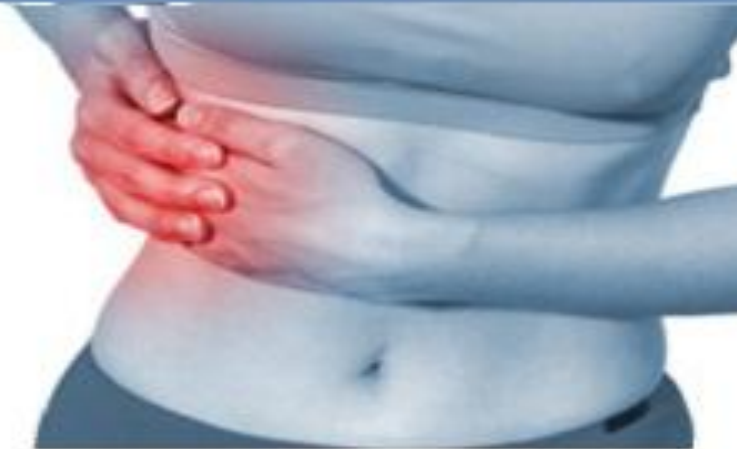


- Правосторонний пиелит (пиелонефрит)
- Даже при наличии явных признаков гнойной интоксикации не удается выявить резкой болезненности и симптомов раздражения брюшины. Необходимо, однако, отметить, что при пиелите нередко определяется болезненность в мезогастральной области, подвздошной области и положительный псоас — симптом Образцова.
- Как и при почечной колике, важную роль в дифференциальном диагнозе пиелита и острого аппендицита играет исследование мочи, которое позволяет выявить пиурию. Хромоцистоскопия и урография при пиелите имеют меньшее значение, однако эти исследования так же, как и анализ мочи, являются обязательными, если только у больного с дизурией нет признаков развивающегося перитонита.

Возможные места локализации боли при аппендиците



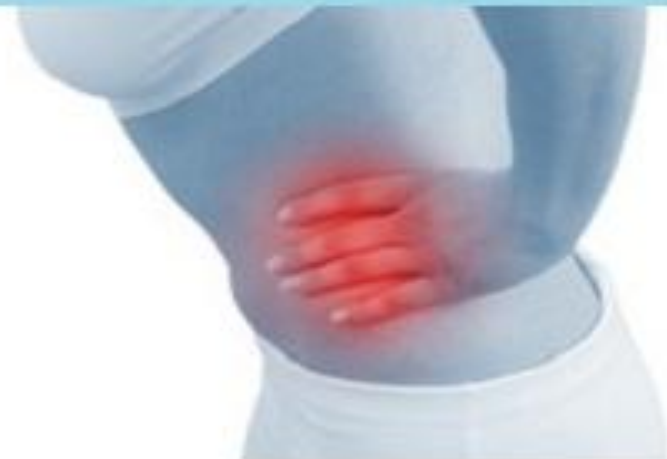
Правая подвздошная область



Правое подреберье



Околопупочная и эпигастральная область



Место проекции мочеточников и почек

Список использованной литературы

- <http://dvepochki.ru/nephriti/differentsialnaya-diagnostika-pielonefrita-urografiyahttp://lekmed.ru/spravka/zabolevaniya-deti/differencialnaya-diagnostika-rahita-s-rahitopodobnymi-zabolevaniyami-i-osteopatiyami.html>
- <https://www.lvrach.ru/2006/07/4534163/>
- <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/352/2754/>

Спасибо за внимание!