

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ОСТРЫЙ ВОСХОДЯЩИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

В.Е. РОДОМАН, О.В. МАКАРОВ, И.В. МЫШКО, М.Ж. МЕКЕМЕ, Л.В. БЫЧКОВА

Кафедра урологии и оперативной нефрологии РУДН. 117198 Москва,
ул. Миклухо-Маклая, д. 8, Медицинский факультет

Известно, что позднее диагностирование и неправильное лечение пиелонефрита приводит в дальнейшем к снижению функции почек. Данное исследование показало, что уже через 1-2 суток от начала бактериемии в стадии серозного воспаления у больных появляется бактериурия. В эти сроки необходимо производить посев мочи, что способствует раннему распознаванию заболевания. Согласно результатам посева мочи рано начатое лечение позволяет избежать развития рубцовых изменений в ткани почки и предотвратить развитие почечной недостаточности.

Ключевые слова: заболевание, патогенез, пиелонефрит, почки, мочевые пути, микроорганизмы, бактериурия, лечение.

Пиелонефрит является одним из наиболее частых урологических заболеваний, с которыми в своей повседневной работе встречаются не только урологи и нефрологи, но и инфекционисты, хирурги, педиатры, акушеры и гинекологи.

Пиелонефрит относится к числу наиболее распространенных заболеваний и широко встречается как в амбулаторной, так и во внутрибольничной практике. Считается, что он является наиболее распространенным заболеванием после острых респираторных инфекций.

В последние 5 лет в урологической клинике на базе 64 ГКБ заметно увеличилось поступление больных с острым восходящим пиелонефритом, в основном женщин молодого возраста от 17 до 40 лет. За 2001 г. в клинику поступили 126 больных, что составляет около 11% от всех пациентов. Важно подчеркнуть, что 20% женщин поступают повторно с рецидивом пиелонефрита.

Наиболее частым возбудителем заболевания острого восходящего пиелонефрита являются грамотрицательные микроорганизмы, такие как кишечная палочка, синегнойная палочка, энтеробактер, бактерии группы протей и группы стафилококка.

Острый первичный пиелонефрит поддается антибактериальному лечению несравненно лучше, чем вторичный, при котором присутствует фактор нарушения пассажа мочи из почки или нижних мочевых путей.

Однако рецидив заболевания в конечном итоге приводит к развитию рубцовых, склеротических процессов в ткани почки и снижению их функционального состояния вплоть до терминальной стадий хронической почечной недостаточности.

Известно, что острый пиелонефрит нередко возникает вследствие бактериальных и вирусных заболеваний, таких как грипп, пневмония, острые гнойные заболевания мягких тканей, сепсис и др.

Однако, к сожалению, в настоящее время диагноз острого пиелонефрита устанавливается исключительно в стадии гнойного воспаления по клинической картине заболевания и наличии изменений в моче в виде лейкоцитурии и бактериурии.

Стадия серозного воспалительного процесса в почках практически не распознается, так как большинство врачей недостаточно информировано о патогенезе пиелонефрита, тогда как только раннее распознавание острого пиелонефрита на стадии серозного воспаления и успешное его лечение позволяют избежать развития рубцово-склеротических процессов в ткани почки.

По данным Кудряцева Ю.В. [5], при гематогенной форме инфицирования почек у животных суть морфологических изменений заключалась в следующем: вокруг сосудов микроциркуляторного русла, в которых отмечаются явления панваскулита, формируются фокусы воспаления, которые вначале носят серозный, а затем гнойный характер.

Воспалительные инфильтраты, распространяясь по интерстицию почки, вовлекают в процесс извитые канальцы, формируя перитубулярный инфильтрат. При разрушении стенки канальцев воспалительным инфильтратом в просвет проникают гнойные массы, именно этот процесс приводит к развитию бактериурии и последующего распространения воспаления на нижележащие отделы мочевыводящей системы. Возбудитель заболевания высевается из мочи в те же сроки, что и из ткани почки.

Наши экспериментальные исследования на кроликах по получению острого гематогенного пиелонефрита показали, что в стадии серозного воспаления образовались бактериальные тромбы в сосудистых петлях клубочков и оплетающих капиллярах канальцев, а также вокруг сосудов микроциркуляторного русла, в первую очередь происходит разрушение сосудистых петель клубочков, и бактерии по канальцевой системе почки попадают в мочу.

В этот период, через 1-2 суток от момента бактериемии, когда еще не образовались воспалительные инфильтраты в почке, острый пиелонефрит уже проявляется бактериурией без лейкоцитурии.

Это очень важно знать врачам, так как при сепсисе, пневмонии, гнойных процессах мягких тканей, гриппе и других заболеваниях в обязательном порядке необходимо производить посев мочи на наличие бактерий и рассматривать ее как объективный и наиболее ранний признак гематогенного острого пиелонефрита.

Начатое лечение пиелонефрита в серозной стадии воспалительного процесса позволяет разрешить его без формирования на месте воспаления грубых рубцово-склеротических тканей.

ACUTE ACCENDING PYELONEPHRITIS

V.E.RODOMAN, O.V.MAKOROV, I.V.MITHCKO, M.J.MEKEME, L.V. BICHKOVA

Department of Hospital Urology and Nephrological Surgery RPFU. Moscow 117198

M-Maklaya st. 8 Medical faculty

Pyelonephritis is one of the most widely spread it is encountered both in ambulatory and clinical practice. Late diagnosis and inadequate treatment leads to a reduction of the kidneys function as early as the first 2 days after bacteremia. Bacteriuria appears during the stage of serous inflammation. At this moment is necessary to take the inoculation of urine, which eases quick disease diagnosis. Quick treatment in accordance with the results of the inoculation of urine prevents cicatricial changes of the kidney tissue and prevents the development of kidney insufficiency.

Key words: disease, pathogenesis, Pyelonephritis, kidney, urinary tract, microorganisms, bacteriuria, treatment.