**Название:** Острое воспаление почек (первичный и вторичный пиелонефрит).

**Заголовок:** Острый пиелонефрит (первичный и вторичный).

**Описание:**

Острый вторичный пиелонефрит – это воспалительное заболевание почек, одной из причин которого является нарушение оттока мочи.

**Ключевые слова:** вторичный пиелонефрит (1)

вторичный пиелонефрит (1)

обструктивный пиелонефрит (1)

вторичный хронический пиелонефрит (1)

первичный пиелонефрит (1)

острый (10)

Острый пиелонефрит — внезапно возникшее, тяжелое инфекционное заболевание почек, которое может привести к ее необратимому повреждению, опасному для жизни. Если это заболевание появилось на фоне уже имеющихся патологий мочевыделительного тракта, то врачи называют такую патологию — вторичный пиелонефрит. Если проблем с мочевыделительной системой не было — первичный пиелонефрит. В большинстве случаев острый пиелонефрит протекает, как серьезная болезнь, с тяжелой интоксикацией. Если не проводить должным образом лечение, есть высокий риск получить осложнения. Важно вовремя распознать симптомы этого грозного заболевания, чтобы своевременно обратиться к врачу.

**Причина, предрасполагающие факторы**

Острый пиелонефрит является довольно распространенным заболеванием, встречает в пять раз чаще у женщин, чем у мужчин. Ему посвящено большое количество публикаций в медицинской литературе. Первые его упоминания относятся к древнему Египту, в которых подчеркивались его серьезность и потенциал развития сепсиса, гнойника почки и разрушение ее ткани. Несмотря на длинную историю, номенклатура острого пиелонефрита остается спорной, а неоднозначность трактовки некоторых понятий, связанных с ним, приводит к путанице.

Общее согласие среди врачей достигнуто в том, что острый пиелонефрит — серьезное инфекционное заболевание, с вовлечением в процесс лоханки и паренхимы (ткани) почки. Кишечная палочка (80% инфекций мочевыводящих путей у молодых людей), протей, клебсиелла и стафилококк — бактерии, чаще всего обнаруживаемые при остром пиелонефрите.

Второе, что не оспаривается — это разделение острого пиелонефрита на осложненный (вторичный) и не осложненный (первичный). Под первый термином подразумевают, что имеются у больного системные предрасполагающие факторы. Например:

* ВИЧ инфекция;
* сахарный диабет;
* онкологические или заболевания иммунной системы организма.

Или анатомические предрасполагающие факторы:

* активная каменная болезнь мочевыводящего тракта;
* обструкции (приобретенные или наследственные аномалии мочевыводящей системы, приводящие к нарушению оттока мочи);
* рефлюкс нефропатии (встречаются у людей с врожденной недостаточностью перехода мочеточника в мочевой пузырь, что приводит к развитию пузырно-мочеточникового рефлюкса (заброса). В результате этого порции инфицированной мочи забрасываются из мочевого пузыря обратно в мочеточник и почку).

Под термином не осложненный (первичный) пиелонефрит подразумевают отсутствие вышеперечисленных факторов.

Сам пиелонефрит в зависимости от течения делят на острый (короткое, бурное) и хронический (длительное, малозаметное).

Часто врачи используют термин — обструктивный пиелонефрит, подчеркивая, что корень зла лежит в препятствие (конкременты, спайки брюшной полости, перетягивающие мочеточник, опухоли, сгустки крови или эпителия).

**Симптомы**

Начало острого пиелонефрита можно заподозрить, когда у больного появились следующие симптомы: лихорадка, боль в поясничной области, изменения в анализе мочи (обнаружение белых клеток крови, бактерии).

Другие признаки этого заболевания: озноб, слабость, тошнота, рвота, головная боль, ломота в суставах и мышцах, тяжелое общее состояние и недомогание. Обильный пот вовремя снижения высокой температуры тела, чередующейся с ее подъемом до 39–40 указывает на появление гнойников в ткани почки.

Но вышеперечисленные симптомы характерны для большинства остро протекающих инфекционных заболеваний. В постановке точного диагноза помогает правильная трактовка местных проявлений заболевания. Прежде всего, это оценка боли. Она локализуется в области проекции пораженной почки, носит постоянный характер, может усиливаться в ночное время суток. Ее усиление всегда рассматривается, как дальнейшее распространение инфекции.

В моче обнаруживаются в большом количестве белые клетки крови, бактерии. Повышена скорость оседания эритроцитов (СОЭ).

**Какие заболеваниями имеют похожие симптомы**

Острый пиелонефрит, как и другие инфекционные заболевания протекает с клиническими проявление выраженной интоксикации: лихорадка, озноб, головная боль, слабость в мышцах. Что требует проведения диагностики направленной на поиск различий между этими заболеваниями. Острый пиелонефрит в отличие от них протекает с выраженными местными симптомами: боль при пальпации в реберно-позвоночном углу, наличие симптома Пастернацкого (постукивание кулаком в месте проекции пораженной почки со стороны спины приводит к появлению или усиления боли).

Одна из основных причин возникновения острого пиелонефрита, как было сказано выше, является нарушение оттока мочи и сопровождается резкой болью в проекции реберно-позвоночного угла. Этот ранний симптомом помогает отличить острый пиелонефрит от таких заболеваний, как аппендицит, воспаление яичников, поджелудочной железы, желчного пузыря. Припухлость в поясничной области, частые позывы на мочеиспускание, воспалительные изменения в анализе мочи (обнаружение бактерий, белых клеток крови) — все говорит об остром пиелонефрите.

Иногда, наблюдается схожесть симптомов острого воспалительного заболевания яичников (оофорит) и острого пиелонефрита в случае, когда его причина — застрявший камень в месте перехода мочеточника в мочевой пузырь. Тянущая боль в нижней половине живота, отдающая в гениталии, увеличенные и болезненные яичники, а также отсутствие признаков воспалительных изменений мочи помогает установить диагноз оофорита.

**Лечение острого пиелонефрита**

Пациент с острым пиелонефритом всегда должен проходить лечение в больничных условиях, где проводятся мероприятия срочной медицинской помощи: этиотропную (причинную) терапию, снятие симптомов интоксикации и др.

В первые сутки назначаются антибиотики без учета чувствительности микрофлоры, чтобы приступить к незамедлительной этиотропной терапии. После определения чувствительности, пациент начинает получать антибиотики с учетом их эффективности. В тяжелых случаях курс приема антибиотиков длится от 10 до 14 дней и вводятся внутривенно. Помимо этого, могут назначаться сердечно-сосудистые, противовоспалительные, снижающие кровяное давление препараты.

Внезапно возникшие симптомы обычно исчезают в течение 48–72 часов после соответствующего лечения.

Важно помнить, что острый пиелонефрит — заболевание, которое может протекает очень тяжело, часто с осложнениями, несущих опасность для жизни больного. Самолечение в этой ситуации недопустимо. Необходимо как можно скорее при появлении вышеперечисленных симптомов обращаться за медицинской помощью.

Ниже перечислены осложнения, которые могут быть фатальными:

* острая почечная недостаточность;
* околопочечный абсцесс (гнойник вокруг почек);
* сепсис (тяжелая инфекция крови).

Эти осложнения часто развиваются у стариков, детей и лиц с ослабленной иммунной системой. Для такой категории больных необходим строгий мониторинг их общего состояния, постоянное внутривенное введение антибиотиков, инфузионных растворов и других препаратов по мере необходимости.

Помимо осложнений, запоздалое, неадекватное лечение острого пиелонефрита может привести к необратимому повреждению почек.

**Диагностика**

* Посев крови может выявить инфекцию.
* Анализ мочи (повышенное содержание белых или красных кровяных клеток в моче).
* Другие анализы мочи, помогающие выявить бактерии в моче.
* Внутривенная пиелография или компьютерная томография брюшной полости. Эти исследования позволяют увидеть степень повреждения почки, ее причину.
* Дополнительные тесты и процедуры включают: биопсия почки, изотопное сканирование, УЗИ, цистоуретрограмма.

**Профилактика**

Своевременное и полное лечение воспаления мочевого пузыря (цистита) позволяет во многих случаях предотвратить пиелонефрит. Необходимо избегать инфицирования мочевыделительной системы. Уместно здесь насторожить родителей тем, что вторичный хронический пиелонефрит часто проявляется еще в детском возрасте, как остаточное явление не до конца вылеченного острого пиелонефрита.

Вы предотвратите попадание микроорганизмов в почки, постоянно выполняя следующие элементарные процедуры:

* Забота о чистоте ваших гениталий. Как говорят французы — половые органы должны быть чище шеи, а шею нужно мыть три раза в день.
* Направление спереди назад при гигиене промежности позволит уменьшить риск попадание бактерий в уретру.
* Мочитесь сразу после секса. Это поможет удалить бактерии из уретры, которые вы могли занести во время секса.
* Пейте больше жидкости. Это помогает очистить от микроорганизмов мочевой пузырь.

Пейте клюквенный сок. Он обладает свойством, мешающим бактериям прикрепляться к стенке мочевого пузыря. Тем самым уменьшается вероятность инфицирования.