КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДВУСТОРОННЕГО ПИЕЛОНЕФРИТА

CLINICAL CASE OF BILATERAL PYELONEPHRITIS

УДК 617-089.844

Стяжкина С.Н., д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Азимова Е.Л., студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Жернакова А.Е., студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Завьялова Н.А., студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Styazhkina S.N., MD, Professor of the Department of Faculty Surgery, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Azimova E.L., Student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Zhernakova A.E., Student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Zavyalova N.A., Student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk

Аннотация

Пиелонефрит является инфекционно-воспалительным заболеванием почек, при котором преимущественно поражаются чашечно-лоханочная система, тубулоинтерстициальная ткань, а затем происходит вовлечение в процесс клубочкового аппарата. Учитывая, что данное заболевание является одним из самых распространенных воспалительных заболеваний мочевыделительной системы в мире (на его долю приходится 65-70 % случаев), то не стоит оставлять его без внимания. В данной статье приводится краткие теоретические данные по

заболеванию, а также описан клинический случай двустороннего хронического пиелонефрита с указанием лабораторных данных.

Annotation

Pyelonephritis is an infectious and inflammatory kidney disease, in which the cup-pelvic system, tubulointerstitial tissue is mainly affected, and then the glomerular apparatus is involved in the process. Given that this disease is one of the most common inflammatory diseases of the urinary system in the world (it accounts for 65-70% of cases), it should not be ignored. This article provides brief theoretical data on the disease, as well as a clinical case of bilateral chronic pyelonephritis with laboratory data.

Ключевые слова: хирургия, хронический процесс, пиелонефрит, воспаление, клинический пример.

Keywords: surgery, chronic process, pyelonephritis, inflammation, clinical example.

Хронический пиелонефрит – длительно протекающий инфекционно-воспалительный процесс в стенке лоханки, большой и малой чашках, затрагивающий также строму, паренхиму и сосуды почки. Самой главной причиной развития пиелонефрита является присутствие инфекции в мочеполовых путях [1,3].

Пиелонефрит является одним из самых распространенных воспалительных заболеваний мочевыделительной системы: на его долю приходится 65-70 % случаев. Наиболее подвержены заболеванию люди в возрасте 30-40 лет. Молодые женщины болеют пиелонефритом чаще, чем мужчины. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями мочеиспускательного канала у женщин. Женская уретра гораздо короче и располагается рядом с влагалищем и прямой кишкой, что способствует более легкому и быстрому проникновению инфекции в мочевой пузырь, а затем в верхние мочевыводящие пути и почки [2].

Возбудителями пиелонефрита могут быть как эндогенные (внутренняя микрофлора), так и экзогенные (микрофлора, проникающая из окружающей

среды) микроорганизмы. Чаще всего встречаются кишечные палочки, протеи, стафилококки, энтерококки, синегнойные палочки и клебсиеллы. Помимо этого, возможно развитие пиелонефрита при участии вирусов, грибов и микоплазм [1,2].

Проникновение микроорганизмов в почку возможно несколькими путями. Уриногенный (urina - моча), то есть по стенке мочеточника в лоханку и почку. Это возможно за счет способности некоторых микроорганизмов к адгезии (прилипанию) и продвижению вверх по уротелию при помощи специальных клеточных структур - фимбрий. Если первичный воспалительный очаг расположен в любом другом органе (кожа, миндалины, легкие и др.), то микроорганизмы могут попасть в здоровую почку гематогенным путем, то есть с током крови, после чего осев в почечных клубочках, они могут вызвать нарушение микроциркуляции и развитие инфекционно-воспалительного процесса в почке [2].

Хронический пиелонефрит подразделяют на первичный и вторичный. Первичный ХП, развивается в интактной почке, то есть без аномалий развития и диагностированных нарушений уродинамики ВМП. Вторичный ХП, возникает на фоне заболеваний, нарушающих пассаж мочи [1,2]:

- аномалии развития почек и мочевыводящих путей;
- мочекаменная болезнь;
- стриктуры мочеточника различной этиологии;
- болезнь Ормонда (ретроперитонеальный фиброз);
- пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия;
- аденома и склероз простаты;
- склероз шейки мочевого пузыря;
- нейрогенный мочевой пузырь (особенно гипотоничного типа);
- кисты и опухоли почки; новообразования мочевыводящих путей;
- злокачественные опухоли половых органов.

По локализации процесс может быть одно- или двусторонним.

Выделяют фазы хронического пиелонефрита:

- активное воспаление;
- латентное воспаление;
- ремиссия или клиническое выздоровление [1].

Клинический случай

Пациентка К., 40 лет, поступила в хирургическое отделение 1 РКБ в марте 2021г. с диагнозом обострение хронического двустороннего пиелонефрита. Предъявила жалобы на сильные боли в поясничной области с обеих сторон, повышение температуры тела до 39°С, общую слабость, тошноту. Считает себя больной на протяжении 3 суток, когда впервые появились вышеуказанные симптомы. Самостоятельно обратилась к терапевту. Была направлена в дежурную урологию 1РКБ. Объективно: состояние удовлетворительное, дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД=130/80 мм.рт.ст., пульс- 68 уд/мин. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Синдром сотрясения с обеих сторон. Пациентке были проведены: клинический и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ почек и надпочечников, где было выявлено УЗИ признаки: АРП-незавершенного поворота и подвздошной дистопии правой почки, диффузные изменения паренхимы обеих почек. Было проведено консервативное лечение. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

Общий анализ мочи от 19.03.2021

1015, белок-100, лейкоциты-75 в п/з, эр.-0

Биохимический анализ крови от 19.03.2021

Калий- 4,7 ммоль/л, натрий- 145,0 ммоль/л, креатинин- 74, 26 мкмоль/л, мочевина 5,07 ммоль/л, глюкоза 4,23 ммоль/л, общий билирубин 10,68 мкмоль/л.

Клинический анализ крови от 19.03.2021

Лейкоциты– 15,84*10^9/L

Нейтрофилы 88,8%

Лимфоциты 3,2%

Моноциты 7,5%

Эозинофилы 0,1%

Базофилы 0,4%

Эритроциты (RBC) – 4,67*10^9/L

Гемоглобин (HGB) - 146 g/L

Гематокрит (HCT) –44,1 %

Средний объем эритроцитов (MCV) – 94,4 fL

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) – 31,5 pg

Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) – 33,0 мг/дл

Тромбоциты (PLT)- 192*10^9/L

Средний объем тромбоцитов (MPV) -11,0 fL

Исследование коагуляционного гемостаза 19.03.2021

ПТИ– 197,0 %

Протромбиновое время 13,6 сек

Фибриноген 5,8 г/л

Ультразвуковое исследование почек от 19.03.2021

Правая почка:

Размеры 10,8*4,3 см, положение обычное, контуры ровные, дыхательная подвижность сохранена, паренхима 1,4 см не однородная, КМД умеренно снижен, ЧЛС не расширена.

Левая почка:

Размеры 10,5*3,1 см, положение воротами ротирована кпереди, контуры ровные, дыхательная подвижность сохранена, паренхима 1,3см не однородна, КМД умеренно снижен, ЧЛС не расширена.

Заключение: УЗИ признаки: АРП-незавершенного поворота и подвздошной дистопии левой почки, диффузные изменения паренхимы обеих почек.

Консервативная терапия: цефтриаксон, метронидазол, ципрофлоксацин, дротаверин, эуфиллин, кеторол.

Вывод: У пациентки с аномалией положения левой почки, а именно с ее незавершенным поворотом и подвздошной дистопией, развилось такое часто встречающееся осложнение, как хронический пиелонефрит, при этом в процесс

были вовлечены обе почки. В связи с обострением заболевания поступила в хирургическое отделение, где была проведена консервативная терапия, в результате которой состояние пациентки улучшилось.

Литература

1. Клинические рекомендации «Хронический пиелонефрит у взрослых», 2016.
2. Комяков, Б. К. Урология / Комяков Б. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с.
3. Стяжкина С.Н., Черненкова М.Л., Волынин И.С., Мингалимова А.Р. Актуальные вопросы хронического пиелонефрита // Евразийский Союз Ученых. 2015. №4-7 (13). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-hronicheskogo-pielonefrita.

Literature

1. Clinical recommendations "Chronic pyelonephritis in adults", 2016.
2. Komyakov, B. K. Urology / Komyakov, B. K.-Moscow: GEOTAR-Media, 2018. - 216 p.
3. Styazhkina S. N., Chernenkova M. L., Volynin I. S., Mingalimova A. R. Actual issues of chronic pyelonephritis. 2015. №4-7 (13). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-hronicheskogo-pielonefrita.