**Острый пиелонефрит**

**Острый пиелонефрит** представляет собой тяжёлое инфекционное поражение почек, имеющий неблагоприятный прогноз при отсутствии лечения или при позднем обращении.

**Острый пиелонефрит** развивается в любом возрасте.

У новорожденных мальчиков он встречается в 1,5 раза чаще, чем у девочек.

В остальных возрастных группах доминируют женщины - 10 : 1.

После 65 лет частота острый пиелонефрит у мужчин и женщин сравнивается.

**Основные факторы риска**

1. структурные аномалии мочевой системы,

2. нефролитиаз,

3. катетеризация мочевых путей,

4. беременность,

5. сахарный диабет,

6. иммунодефициты,

7. нейрогенный мочевой пузырь

**Биологические причины острого пиелонефрита**

Escherichia coli представляет собой наиболее часто встречаемый микроорганизм (75-95%), за ней следует Staphilococcus saprophyticus (5-20%), другие представители семейства Enterobacteriacea (в особенности Klebsiella spp., Proteus spp. и Pseudomonas aeruginosa). При иммунодепрессии могут быть выделены условно-патогенные микроорганизмы и грибки. У пожилых больных и диабетиков встречаются анаэробы. Потенциально большинство вирусных инфекций, протекающих с виремией, могут осложниться острым пиелонефритом, однако частота вирусного острого пиелонефрита не превышает 1%.

**Группы риска**

• дети до 7 лет, у которых заболевание связано с анатомическими особенностями развития;

• девушки и женщины 18-30 лет, у которых появление пиелонефрита связано с началом половой жизни, с беременностью или родами;

• пожилые мужчины, страдающие аденомой предстательной железы;

• люди, перенесшие мочекаменную болезнь;

• люди, испытывающие частые приступы почечной колики.

**Факторы повышенного риска развития острого пиелонефрита**

* Бессимптомная бактериурия – является изменяемым фактором риска;
* Аномалии развития мочевыделительной системы
* Приобретенные нарушения
* Наследственные патологии: поликистоз почек, синдром Альпорта и др.;
* Врождённые/ наследственные иммунодефициты;
* Приобретённые иммунодефициты
* Тяжёлая сопутствующая соматическая патология.

**Проявления острого пиелонефрита**

Клиническая картина острого пиелонефрита характеризуется тремя основными симптомами: повышением температуры тела, болями в области поясницы и нарушением мочеиспускания.

Температура тела обычно повышается внезапно, часто до высоких значений (39...40 °С), сопровождается ознобами, потливостью, слабостью. Высокая температура тела, если нет осложнений, сохраняется несколько дней, до недели, а затем постепенно снижается до субфебрильной и на этом уровне удерживается 1—3 нед. На фоне лихорадки часто появляются герпетические высыпания.

Расстройство мочеиспускания (дизурические явления) появляется с первых дней болезни. Больной жалуется на частые позывы с небольшим количеством мочи (каплями), чувство жжения и болезненность при мочеиспускании. Суточное количество мочи может быть увеличено до 2 л и более. Такая полиурия, вероятно, связана с нарушением реабсорбции мочи в канальцах почек.

При обследовании больного выявляются болезненность и напряжение мышц брюшной стенки при пальпации области почек, нередко болезненность по ходу мочеточников, положительный симптом Пастернацкого (болезненность при легком поколачивании по поясничной области). Иногда из-за сильных болей больной занимает вынужденное положение с согнутыми и поджатыми к животу ногами.

У пожилых и ослабленных лиц может не быть острой картины заболевания, преобладает вялое течение с субфебрильной температурой тела и расстройствами водно-электролитного баланса; стертая картина может наблюдаться и у беременных. Острый пиелонефрит тяжело протекает у больных с сахарным диабетом, давая массивную гематурию вследствие некроза почечных сосочков. Особенно тяжело протекает заболевание при выраженной гнойной инфекции, распространяющейся гематогенным путем. В почках появляются абсцессы (апостематозный нефрит), состояние больного резко ухудшается, температура тела становится гектической, появляются сильные боли в поясничной области; прорыв абсцесса в лоханку сопровождается выраженной пиурией. Возможны и другие тяжелые осложнения.

Прогноз острого пиелонефрита для жизни в большинстве случаев благоприятный, однако он значительно хуже у пожилых и ослабленных больных, а также у маленьких детей. Необходимо помнить о возможности постепенного формирования на фоне рецидивов заболевания хронического пиелонефрита после перенесенного острого.

**Диагностика острого пиелонефрита**

1.Общий анализ мочи - клинический анализ мочи констатирует повышение количества лейкоцитов (лейкоцитурия)

2.Положительные пробы Амбюрже, Каковского—Аддиса, Альмейда—Нечипоренко

3.Проба Земницкого

4.Бактериальный анализ мочи

## 1.Общий анализ крови - лейкоцитоз, ускорение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, при выраженном воспалении — анемия.

## 2. Биохимический анализ крови - увеличение трансаминаз, гипергаммаглобулинемия, при развитии явлений почечной недостаточности — повышение цифр мочевины, креатинина

**Инструментальная диагностика**

1.Хромоцистоскопия

2.Экскреторная урография

3.УЗИ

4.Рентгенография

5.ЯМР

6.Компьютерная томография

**Профилактика острого пиелонефрита**

**Первичная профилактика:**

**1. Образ жизни.** Пересмотрите свой образ жизни – отсутствие движения приводит к застою мочи, повышению ее концентрации и, как следствие, образованию песка и камней. Чтобы этого не произошло – двигайтесь! Гуляйте, занимайтесь спортом, поднимайтесь по лестнице, танцуйте!

**2. Питание.** Большую нагрузку на почки дают соль и продукты, содержащие ее в большом количестве – соленья, маринады, консервы и копчености. Уменьшите, а лучше исключите их из рациона! Полезен суп на вторичном мясном бульоне. В наваристом супе очень много веществ, раздражающих ткани почек. Хороши овощные бульоны с добавлением отварного мяса в уже готовое блюдо.

**3. Питьевой режим.** Почки нужно «промывать», очищая их таким образом от бактерий и солей. Именно поэтому объем суточной жидкости должен составлять не менее 1,5-2 л. Помните, чай и кофе не друзья почек. Для этой роли подходит чистая питьевая вода без газа, неконцентрированные компоты и травяные настои. Очень полезен клюквенный морс, который содержит большое количество витамина С, повышающего иммунитет. К тому же напиток обладает обеззараживающим действием и рекомендуется для ежедневного употребления в качестве профилактики заболеваний почек и мочевыводящих путей.

**4. Регулярный туалет.** Очень важно регулярное опорожнение почек: в дневное время – не реже 1 раза в 2-3 часа. При длительной задержке моча становится концентрированной, что чревато выпадением солей, которые раздражают слизистую почек и мочевыводящих путей, провоцируя их воспаление. К тому же при долгом терпении происходит перерастягивание мочевого пузыря, и моча устремляется обратно в почки – формируется такое заболевание, как почечно-пузырный рефлюкс.

**Вторичная профилактика**

Перенесшему острый пиелонефрит необходимо 1 раз в 3-4 месяца посещать врача, сдавая анализы и выполнять все предписания. Тогда и только тогда можно предотвратить переход острого пиелонефрита в хронический, который распознаётся чаще при симптомах нарастания почечной недостаточности, повышении артериального давления, появлении отёков, значительном ухудшении самочувствия и потере трудоспособности.

**Диета при пиелонефрите**

Больных острым пиелонефритом надо лечить в стационаре, где в первые два дня болезни, в связи с явлениями интоксикации рекомендуют только свежие овощи, фрукты и ягоды, до 2л жидкости (соки, компоты, отвары, сладкий чай). В дальнейшем больных переводят на 5-10 дней переводят на диету №7 с увеличением количества жидкости и включением молочных и овощных блюд. После выписки из стационара в домашних условиях при нормальной функции почек и нормальном артериальном давлении суточный рацион должен включать: белки - до 100г, жиры - 80-90г, углеводы - 400-450г, соль - до 10г. Энергоценность диеты 3000-3200 ккал. Режим питания 4-5 раз в день. Если у больных повышенное артериальное давление, то количество соли ограничивают до 4-5г. Пища должна быть разнообразной. Рекомендуют фруктовые соки, компоты, кисели. Один раз в неделю проводят разгрузочные дни (1,5-2кг в день свежих фруктов). Набор продуктов такой же, что и при остром гломерулонефрите. **Запрещаются:** копчености, мясные и рыбные бульоны, пряности, консервы, горчица, хрен, лавровый лист, черный перец, соления, щавель, чеснок.

**ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ**

**1-й завтрак:** салат из цветной капусты, каша гречневая со сливочным маслом, слабый чай с молоком.**2-й завтрак:** фруктовый сок - 1 стакан.

**Обед:** овощной суп, отварная рыба с картофельным пюре, фруктовый кисель.

**Ужин:** творожный пудинг, чай с молоком.

**Перед сном:** кислое молоко - 1 стакан.

**На весь день:** хлеб черствый - 300г, масло сливочное - 15г, сахар - 30г.

Самая лучшая профилактика пиелонефрита – ежедневная забота о здоровье своих почек.

1. удобная, теплая одежда и обувь в холодное время года,

2. активные занятия спортом,

3. ежедневное потребление достаточного количества жидкости,

4. правильное питание

Все эти простые правила помогут работе иммунной системы и сохранят вам здоровые почки.