

УДК 616.61-002.3-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Г.С. Чернецова, А.Н. Кирилов

Изучены результаты хирургического лечения острого гнойного пиелонефрита.

Ключевые слова: острый пиелонефрит; гнойный пиелонефрит; хирургическое лечение.

В настоящее время острый пиелонефрит, в частности гнойно-деструктивные формы, остается одной из основных проблем в урологии. Острый гнойно-деструктивный пиелонефрит – тяжелое воспалительное заболевание почек, несвоевременная диагностика которого влечет к развитию септических состояний. Несмотря на наличие современных лабораторно-инструментальных методов диагностики, антибактериальных препаратов широкого спектра действия, больные с гнойно-деструктивными заболеваниями почек встречаются достаточно часто [1]. В механизме развития гнойно-деструктивных форм пиелонефрита основным моментом является нарушение пассажа мочи из верхних отделов мочевых путей. Увеличение числа больных с острым пиелонефритом связано не только с улучшением диагностики, но и со снижением эффективности консервативной терапии в результате приобретения устойчивости к антибиотикам и со значительным снижением иммунитета при антибиотикотерапии [2, с. 88–91]. По данным авторов, острый пиелонефрит составляет 14 % от всех заболеваний почек [3], а гнойные его формы развиваются у 36 % больных этой группы [4, с. 5–12]. Среди форм деструкции почки наиболее часто встречается карбункул [5]. Лечение острого пиелонефрита, одного из самых тяжелых и опасных осложнений инфекций мочевыводящих путей, остается актуальной проблемой современной урологии. Как правило тактика при остром гнойном пиелонефрите – хирургическое лечение, заключающееся в дренировании гнойного очага и восстановления пассажа мочи [6]. Выполнение оперативного вмешательства при гнойно-деструктивных формах острого пиелонефрита диктуется рядом обстоятельств, которые препятствуют проникновению антибиотиков в очаг поражения – это воспалительный отек, нарушение микроциркуля-

ции, снижение функциональной способности пораженной почки.

В настоящее время идет увеличение количества больных с острым пиелонефритом, увеличивается также и число его гнойно-деструктивных форм.

Достоверного статистического анализа, анализа структуры причин возникновения данного заболевания и изучения результатов оперативных вмешательств проводимых в Кыргызстане у больных с гнойно-деструктивными формами острого пиелонефрита не проводилось.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 21 истории болезни пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении урологии НГ МЗ КР с гнойными воспалительными процессами в почках за период 2010–2012 гг. В структуре урологических заболеваний количество больных острым гнойным пиелонефритом составило 0,9 %.

Результаты и обсуждение. Анализ наших данных показал, что давность заболевания составила в большинстве случаев до 10 суток у 15 больных, свыше 15 суток – у 6 больных. Возраст больных составил 20–40 лет у 18 больных, 40–60 лет – у 3. Женщин было 15 – мужчин – 6.

Из 21 оперированного пациента у 6 был гнойный апостематозный пиелонефрит, у 3 – карбункул почки, 12 – пиелонефроз. Чаще всего развитию острого процесса способствовало: у 10 пациентов – мочекаменная болезнь, стриктура ЛМС – у 6 больных, стриктура нижней трети мочеточника вследствие рака мочевого пузыря – у 1 пациента. Из сопутствующей патологии у 3 пациентов отмечался сахарный диабет.

Все оперированные больные предъявляли жалобы на боли в поясничной области различной интенсивности. У всех больных имело место повы-

шение температуры. В лабораторных анализах выявлена лейкоцитурия. Изменения в анализах крови в виде лейкоцитоза были у 15 пациентов. В биохимических анализах отмечалось повышение показателей почечных тестов у 9 пациентов.

Большое значение в постановке диагноза имело ультразвуковое исследование, способствующее выявлению развития карбункула и сформировавшегося пиелонефроза.

Опасность гнойно-деструктивных форм острого пиелонефрита заключается в высоком риске потери жизненно важного органа – почки. При изучении структуры оперативных вмешательств выяснено, что 15 оперированных больных была произведена нефрэктомия, у 6 пациентов производилась декапсуляция почки и крестообразное рассечение гнойных апостем почки. Причем всем больным, обратившимся за медицинской помощью позже 10 дней от начала заболевания, была произведена нефрэктомия, вследствие значительных изменений почечной паренхимы, образования обширного некроза и полного отсутствия функции почки.

Больной А., 21 год, поступил в урологическое отделение с жалобами на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела до 39–40 градусов, отсутствие аппетита, общую слабость, в анализах мочи лейкоцитурия (лейкоциты сплошь), в крови лейкоцитоз 11×10^9 , палочки 8. В анамнезе больной 6 месяцев назад был оперирован по поводу мочекаменной болезни – камни правой почки. Была произведена операция пиелолитотомия, при УЗИ исследовании выявлено: обтурирующий камень правой почки, гидронефроз справа, пиелонефрит, карбункул под вопросом. Больной в экстренном порядке взят на операцию, где при ревизии правой почки выявлено множество апостем правой почки, наличие карбункулов в верхнем, среднем полюсе правой почки. Ввиду тяжести состояния и значительного поражения гнойным про-

цессом почки, больному произведена нефрэктомия справа. В послеоперационном периоде состояние больного улучшилось, температура нормализовалась, больной выписался с улучшением состояния.

Выводы

1. Развитию гнойно-деструктивных форм пиелонефрита способствует наличие обструкции мочевыводящих путей.

2. В большинстве случаев оперативное лечение гнойных форм пиелонефрита заканчивались нефрэктомией.

3. Большое количество нефрэктомий обусловлено поздней обращаемостью пациентов, наличием обструкции и длительностью гнойного процесса.

4. Среди больных преобладают социально активные лица, преимущественно женского пола.

Литература

1. *Пытель Ю.А.* Неотложная урология / Ю.А. Пытель, И.И. Золотарев. М.: Медицина, 1985. 320 с.
2. *Неймарк А.И.* Комплексное лечение больных острым пиелонефритом / А.И. Неймарк, А.В. Симашкевич // Современные принципы диагностики, профилактики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний почек, мочевыводящих путей и половых органов. 2007. Пытель Ю.А. Острый пиелонефрит: метод. рекомендации / Ю.А. Пытель. М., 1985. С. 24.
3. *Журавлев В.Н.* Острый пиелонефрит // Материалы пленума Всерос. об-ва урологов. Екатеринбург, 1996.
4. *Петричко М.И.* Гнойный пиелонефрит у беременных: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.И. Петричко. Хабаровск, 1989. 48 с.
5. *Чернецова Г.С.* Обструктивные уропатии / Г.С. Чернецова, А.Г. Пугачев, А.Ч. Усупбаев и др. Бишкек, 2005.