

Крылова О.В.

**Лечение больных с острым гнойным пиелонефритом в условиях урологического отделения
ГКБ №1 г. Энгельса***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии**Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.*

Актуальность. Острый пиелонефрит (ОП) встречается в любом возрасте и составляет 14% от всех болезней почек, при этом гнойные его формы встречаются более чем у 30% данных больных, летальность достигает 28%.

Цель: выявить причины поздней обращаемости больных и изучить эффективность лечения острого гнойного пиелонефрита (ОГП).

Материал и методы. Был проведен анализ результатов обследования и лечения больных с ОП в условиях отделения урологии ГКБ №1 г. Энгельса за период 2016 года. Было выявлено 182 пациента с данным заболеванием. Женщин – 149 (82%), мужчин – 33 (18%). Возраст больных от 18 до 83 лет, средний возраст 44,3. В зависимости от лечения больные были разделены на группы: I группа - 127 (70%) консервативное, II группа - 55 (30%) оперативное, из которых 39 (21%) эндоскопически: 19 (10 %) катетеризаций почки, стентирований 12 (7 %), ЧПНС 8 (8 %) и 16 (9 %) открытым доступом. В 17 случаях был выявлен ОГП: абсцесс почки 6 (3,3 %), 1 из которых абсцесс обеих почек, апостематозный пиелонефрит 4 (2,2 %), карбункул почки 4 (2,2 %), пионефроз 3 (1,6 %). Во всех случаях было проведено оперативное лечение. Из сопутствующей патологии: МКБ у 10 (59%), 3 (18%) из которых с коралловидным камнем. Синусовые кисты почек, острая уратная нефропатия, опухоль почки, острый эмфизематозный пиелонефрит по 1 случаю. У 3 (18%) больных сахарный диабет, 2 (12%) гепатит С, 2 (12 %) больных с гематогенным источником инфицирования. Выписаны с улучшением состояния 94 % (16) больных и 6% (1) летальный исход.

Результаты. Сроки заболевания составили от 3 - 10 дней. На 2 день болезни за медицинской помощью (МП) обратились 3 (18 %), 3 – 7 (40 %), 4 – 2 (12 %), 6 – 1 (6 %), 7 – 2 (12 %), 10 – 2 (12 %). В 88% (15) случаях не обращались за МП, лечились самостоятельно. 12 % (2) с гематогенным источником инфекции находились на стационарном лечении. Все больные предъявляли жалобы на боли в поясничной области и животе, различной интенсивности и локализации, лихорадка с ознобами, тошнота и рвота у 7 (41%), 2 (12%) с гематурией. Проведенное лечение в 65 % (11) случаев была выполнена нефрэктомия в связи с тотальным гнойно-некротическим процессом, для предотвращения септических осложнений, 23% (4) декапсуляция почки с последующей нефростомией. ЧПНС 6% (1), 1 больная с абсцессом обеих почек переведена в отделение урологии ГКБ №3 им. Миротворцева для дальнейшего лечения. 2 (12 %) при неэффективности катетеризации почки, лечение открытым доступом. Летальный исход в послеоперационном периоде у 1 больной пожилого возраста с карбункулом почки осложненным гнойным паранефритом, забрюшинной флегмоной и гнойным перитонитом от остановки сердечной деятельности.

Выводы. Анализ данных показал, что важное значение в лечении ОГП имеет ранняя обращаемость за МП, это позволит снизить риск осложнений и избежать нефрэктомии.

Ключевые слова: острый гнойный пиелонефрит, абсцесс почки, апостематозный пиелонефрит, карбункул почки, пионефроз