

УДК 616.2/4:621-549. 1/23

Сайфетдинов Санжарбек Икрамович
Ассистент кафедры хирургии и урологии,
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижан, Узбекистан

Садикова Дилфуза Ибрагимовна к.м.н.,
доцент кафедры хирургии и урологии,
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижан, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Аннотация: Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) остаются одной из наиболее важных проблем современной урологии и медицины в целом. ИМП чаще всего являются неосложненными доброкачественными заболеваниями, однако ввиду тяжелой симптоматики они приносят большой дискомфорт и значительно снижают качество жизни. При этом существуют как манифестные, так и малосимптомные (скрытые) варианты с латентным течением, способные к манифестации на фоне других инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: пиелонефрит, инфекция, мочевой тракт, диагностика, симптомы, лаборатория, анализ мочи.

Saifetdinov Sanzharbek Ikramovich
Assistant Department of Surgery and Urology,
Andijan State Medical Institute Andijan, Uzbekistan

Sadikova Dilfuza Ibragimovna
Ph.D., Associate Professor,
Department of Surgery and Urology,
Andijan State Medical Institute Andijan, Uzbekistan

EFFECTIVE METHODS FOR EARLY DIAGNOSIS OF ACUTE NON-OBSTRUCTIVE PYELONEPHRITIS

Annotation: Urinary tract infections (UTIs) remain one of the most important problems of modern urology and medicine in general. UTIs are most often uncomplicated benign diseases, but due to severe symptoms, they bring great discomfort and significantly reduce the quality of life. At the same time, there are both manifest and low-symptomatic (hidden) variants with a latent course, capable of manifesting against the background of other infectious diseases.

Key words: pyelonephritis, infection, urinary tract, diagnosis, symptoms, laboratory, urinalysis.

Актуальность: Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) остаются одной из наиболее важных проблем современной урологии и медицины в целом. ИМП чаще всего являются неосложненными доброкачественными заболеваниями, однако ввиду тяжелой симптоматики они приносят большой дискомфорт и значительно снижают качество жизни. При этом существуют как манифестные, так и малосимптомные (скрытые) варианты с латентным течением, способные к манифестации на фоне других инфекционных заболеваний.

Цель работы - установить эффективные методы ранней диагностики острого необструктивного пиелонефрита у больных с непереносимостью антибиотиков широкого спектра действия.

Материал и методы исследования: использованы данные историй болезни 114 больных с острым необструктивным пиелонефритом, находившихся на лечении в урологическом отделении клиники Андиганского государственного медицинского института имени Ю.Отабекова с 2018 по 2022 годы. Все больные распределены на 2 группы: основную и контрольную. В основную группу вошли 54 пациента, в контрольную группу включено 60 пациентов. Возраст больных основной

группы колебался от 16 до 82 лет и составил в среднем $35,6 \pm 2,7$ года; контрольной группы от 16 до 92 лет, средний $33,7 \pm 2,5$ года. Женщин в основной группе было 49, мужчин 5, в контрольной соответственно 56 и 4.

Результаты исследования: Основанием для отказа от назначения антибиотиков широкого спектра действия в основной группе и отступления от стандартной схемы лечения было указание в анамнезе на непереносимость или аллергические реакции на данные группы препаратов, поливалентная аллергия, а также отмена препаратов при признаках аллергии в самом начале лечения.

Из 54 больных основной группы указание в анамнезе на непереносимость антибиотиков ряда пенициллинов, цефалоспоринов и аминогликозидов при лечении ранее внепочечных заболеваний было у 37 (68,5%), аллергические реакции после первой инъекции антибиотика в стационаре у 11 (20,4%) и аллергические реакции через сутки от начала лечения у 6 (11,1%).

Степень выраженности аллергии, возникшей в стационаре у 17 больных, была от умеренной кожной сыпи на конечностях и туловище у 12 (70,6%) до выраженной крапивницы с образованием пузырей на коже у 3 (17,6%) и отека по типу Квинке у 2 (11,8%).

Цефалоспорины вызвали аллергические осложнения в 6 (35,3%) наблюдениях, аминогликозиды в 11 (64,7). У всех пациентов с аллергическими проявлениями удалось справиться консервативно, без тяжелых последствий.

Таблица 1. Частота клинических симптомов ОНП.

Симптомы	Основная группа n = 54	Основная группа n = 54	Основная группа n = 54	Контрольная группа n = 60	Контрольная группа n = 60
Боли в пояснице	54 (100%)	54 (100%)	60 (100%)	60 (100%)	Боли в
Лихорадка	54 (100%)	54 (100%)	60 (100%)	60 (100%)	Озноб 43

Озноб	43 (79,6%)	52	43 (79,6%)	52	52 (86,6%)	Дизурия	23
Дизурия	23 (42,6%)	32	23 (42,6%)	32	32 (53,3%)	Общая	
Общая слабость		19	19 (35,2%)	20	20 (33,3%)	Из таблицы	

Из таблицы следует, что по частоте клинических проявлений ОНП группы были однородны, а наиболее частыми клиническими проявлениями пиелонефрита были боли в поясничной области и повышение температуры тела, наблюдавшиеся у всех наших больных.

Всем больным при поступлении производилась фазово-контрастная микроскопия осадка мочи, позволяющая быстро и точно подтвердить наличие воспалительных изменений в мочевых путях по степени бактериурии и лейкоцитурии, соотношению активных и неактивных лейкоцитов, определить тяжесть поражения по наличию патологических форм лейкоцитов, а также предположить восходящий путь инфицирования почек на фоне цистита по большому количеству эпителиальных клеток мочевого пузыря в осадке.

Основные исходные параметры показателей осадка мочи при фазово-контрастной микроскопии в группах при поступлении в сравнении с общепринятыми методиками представлены ниже.

У 31 (58%) пациента основной и 33 (55%) контрольной групп бактериурия была выраженной и составляла более 1 млн микробных тел в 1 мл мочи, и только в 10 (18,5%) наблюдениях основной и 12 (20%) контрольной групп этот показатель был до 100 тысяч. Различий в группах не отмечено.

По уровню лейкоцитурии группы несколько отличались: минимальная лейкоцитурия до 20 тыс в 1 мл была больше в основной группе (30% против 20%), а максимальная более 100 тыс в 1 мл - в контрольной (25% против 17%).

Как видим, по общему анализу мочи уровень лейкоцитурии в группах был аналогичен выявленному количественной методикой:

минимальные изменения до 10 лейкоцитов в п/зр. чаще встречались в основной группе (15% против 12%), а максимальные более 100 в п/зр. - в контрольной (23% против 19%). Это свидетельствует о достоверности выявленного уровня лейкоцитурии при определении по Де Альмейда-Нечипоренко.

Вывод: Среди методов ранней диагностики основных проявлений острого пиелонефрита - бактериурии и лейкоцитурии - наиболее информативным, быстрым и малозатратным является фазовоконтрастная микроскопия осадка мочи, позволяющая к тому же по морфологическим особенностям лейкоцитов и количеству клеток эпителия мочевого пузыря отличить воспалительные изменения в почке и мочевом пузыре.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Anderson R. Management of lower urinary tract infections and cystitis. Urol. Clin. N. Am. 2019; 26: 729-735.
2. Bacheller CD, Bernstein J.M. Urinary tract infections. // Med. Clin. North Am. - 2017. - Vol. 81. -P. 719-730.
3. Bishop M.C. Uncomplicated Urinary Tract Infection. Eur. Urol, Aupdate series. - 2020, vol. 2, Issue 3. - P. 143-150.
4. Blondeau J.M. Clinical utility of the new fluoroguinolones for treating respiratory and urinary tract infections. Expert. Opin. Invest. Drugs 2018; 10 (2): 313-337.
5. Braude A.J. Current concept of pyelonephritis. - Medicine Bait, 2013, v. 52, p. 257-263.
6. Cosgrove M.D, Shpall R.A, Marrow J.W. A new office test for bacteriuria. - J. Urol. (Baltimore), 2018, v. 109, p. 868-870.
7. Daza R, Gutierrez J, Piedrola G. Antibiotic susceptibility of bacterial strains isolated from patients with community - acquired urinary tract infections. Int. J. Antimicrob. Agents 2020; 18 (3): 211-215.