ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЯХ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОМПМЦ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Каримова Фазилат Бахрамовна

Докторант кафедры «ВПТ , гематологии и диагностики » Ургенческого медицинского института. Республика Узбекстан.г.Ургенч

Сотликов Рашид Каримович

Кандидат медицинских наук, доцент, Заведующий кафедры «ВПТ , гематологии и диагностики » Ургенческого медицинского института https://orcid.org/0009-0004-0735-0158

Актуальность. Профилактика заболеваний является одним из главных проблем сохранения здоровья народа, однако, несмотря на проводимые профилактические мероприятия они всё же остаются недостаточными. Всё ещё недостаточно разработаны мероприятия по снижению частоты рецидивов и хронизации заболеваний. Кроме этих проблем ещё наблюдаются, ухудшения экологии, засоления питьевих вод в Хорезской области, заболевание пиелонефритом населении в Приаральском регионе.

Цель исследования - клиническое наблюдение за больными с острыми и хроническими пиелонефритами, лечение и разработка профилактических мероприятий у больных, находившихся в нефрологическом отделении ОММПЦ за период с января по декабрь 2019 года.

Материалы и методы исследований. Проведено наблюдение больных в нефрологическом отделении ОММПЦ за период с января по декабрь 2019 года. Было изучено клиническое течение у больных с острыми и хроническими пиелонефритами также противорецидивная терапия и её эффективность препаратом нитрофурантоином.

Результаты и обсуждение. Всего за период с января по декабрь в отделении находилось 536 больных с пиелонефритом и с инфекцией мочевыводящих путей, из них 250 мужчин, 286 женщин. Наибольшее количество поступивших больных составили сельские жители. Основную массу составили больные с острым пиелонефритом в количестве 270 больных, из них сельских жителей 248 и с хроническим пиелонефритом 266 больных, Большинство заболевших составили больные от 18 до 60 лет. Клиническая картина заболевания зависела от возраста больных. Общими симптомами острого пиелонефрита явились слабость, повышение температуры тела, снижение аппетита, иногда рвота. Местными признаками были боль в пояснице. При вовлечении в процесс мочевого пузыря (цистит) и мочеиспускательного канала (уретрит) на первый план выступали симптомы- учащенное болезненное мочеиспускание, боли в животе [1,2]. У больных молодого возраста пиелонефрит сопровождался беспокойством перед и во время мочеиспускания. Чаще всего встречался у мужчин [2]. Хронический пиелонефрит наблюдался больных старшего возраста , также у больных преимущественно недолеченных, всем больным проводилось исследование клинического анализа мочи (или по Нечипоренко) и крови, посева мочи на микрофлору, анализ бактерурия, проведена реакция на определения клеток Штейнгермер-Мальвина и чувствительность к

антибиотикам.

Диагноз устанавливали при наличии изменений в моче, выявленных с помощью лабораторных методов диагностики: в общем анализе мочи отмечалась лейкоцитурия, бактерурия. При бактериологическом исследовании мочи - выявляли бактерии в моче, при проведении пробы Зимницкого наблюдалось изменение относительной плотности мочи. В общем анализе крови отмечался лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ. Основными условиями для постановки диагноза явились лихорадка, боли в пояснице, дизурия, лабораторные данные (лейкоцитурия, бактерурия), инструментальные данные (УЗИ почек и мочевого пузыря). Проводилось бактериологическое исследование мочи. У основной группы больных при бактериологическом посеве у 80% выделено E.coli, у остальных у 20% выделено Enterocolica, у 3,5% выделены Clebsiella, у 1-2% грибкиПротиворецидивирующая терапия при остром пиелонефрите проводилась нитрофурантоина в течение по 50 мг 2 раза в сутки и 100 мг 1 раз в сутки перед сном в течении 10 дней или при хроническом пиелонефрите мы непрерывно назначали антибиотикотерапию уросептиками, чередуя препараты по 8-10-дней от 3 до 6 месяцев под контролем лабораторных данных. **Выводы.** 1.Целесообразно продолжить сравнительное изучение эффективности различных лекарственных средств для противорецидивной терапии. 2. В целом антибиотикотерапия и терапия нитрофурановыми препаратами имело хорошую переносимость у 80% больных, получавших длительную противорецидивную терапию. Отмечено снижение количества рецидивов и увеличение длительности межрецидивных периодов.

3.Высокоэффективное применение фитопрепаратов, фитолизина, трявяных настоев канефрона, уролесана, почечного сбора позволили снизить рецидивы заболевания. У больных после отмены препарата сохранилась клинико-лабораторная ремиссия в течение 6 месяцев.[2]

4.Учитывая высокий процент поступивших больных из сельской местности, необходимо усилить профилактические мероприятия, проводить диспансерное наблюдение за больными перенесшими острый пиелонефрит.