



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Хайдаров Д.Б. Email: hdoston76@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Пиелонефрит — бактериальная инфекция почек, часто вызываемая Escherichia coli, восходящей из нижних мочевых путей. Другие патогены включают Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis и иногда виды Enterococcus или Pseudomonas. Факторы риска включают обструкцию мочевыводящих путей, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, катетеризацию, диабет и иммуносупрессию.

Ключевые слова: пиелонефрит, острый пиелонефрит, первичный пиелонефрит, вторичный пиелонефрит,

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF PYELONEPHRITIS DISEASE AND
COMPLICATIONS

Haydarov D.B. Email: hdoston76@gmail.com

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

Pyelonephritis is a bacterial infection of the kidney, often caused by Escherichia coli ascending from the lower urinary tract. Other pathogens include Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, and occasionally Enterococcus or Pseudomonas species. Risk factors include urinary obstruction, vesicoureteral reflux, catheterization, diabetes, and immunosuppression.

Key words: pyelonephritis, acute pyelonephritis, primary pyelonephritis, secondary pyelonephritis.

PIYELONEFRIT KASALLIGINING UZIGA XOS KECHISH XUSUSIYATLARI VA
ASORATLARI

Haydarov D.B. Email: hdoston76@gmail.com

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Rezyume*

Pielonefrit - bu buyrakning bakterial infektsiyasi bo'lib, ko'pincha ichak tayoqchasi pastki siydik yo'llaridan ko'tariladi. Boshqa patogenlarga Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis va ba'zan Enterococcus yoki Pseudomonas turlari kiradi. Xavf omillariga siydik obstruksiyasi, vezikoureteral reflyuks, kateterizatsiya, diabet va immunosupressiya kiradi.

Kalit so'zlar: piyelonefrit, o'tkir piyelonefrit, birlamchi piyelonefrit, ikkilamchi piyelonefrit.

Актуальность

Пиелонефрит — это острая или хроническая инфекция почек, которая возникает в результате бактериального проникновения в почечную ткань, часто поражая почечную лоханку. Она может возникнуть как первичное состояние из-за гематогенного распространения от других инфекций организма или как вторичное состояние, вызванное обструкцией мочевыводящих путей или другими аномалиями почек. Факторы риска пиелонефрита включают анатомические

аномалии, обструкцию мочевыводящих путей, диабет, иммунодефицитные состояния и рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей. Это состояние обычно наблюдается у детей, молодых женщин и пожилых людей. Клинические проявления острого пиелонефрита включают лихорадку, боль в спине, тошноту и дизурию, тогда как хронический пиелонефрит может протекать бессимптомно или со слабовыраженными симптомами. Диагностика обычно включает посев мочи и визуализационные исследования. Первичным лечением пиелонефрита являются антибиотики, выбор препарата зависит от возбудителя. В тяжелых случаях могут потребоваться внутривенные антибиотики и стационарное лечение. При хроническом пиелонефрите необходима длительная антимикробная терапия, а также лечение основных причин, таких как обструкция мочевыводящих путей. Профилактические меры включают раннее лечение инфекций мочевыводящих путей, надлежащую гидратацию и, для лиц с высоким риском, регулярный мониторинг. Эффективное лечение может значительно снизить риск осложнений, включая повреждение почек и системную инфекцию.

Пиелонефрит — потенциально серьезная инфекция почек, которая возникает из-за проникновения патогенных микроорганизмов в почечную ткань и почечную лоханку. Его можно разделить на острые и хронические формы, и он возникает либо как первичная инфекция через гематогенное распространение, либо как вторичная инфекция из-за обструкции мочевыводящих путей или других предрасполагающих состояний. Основными причинами пиелонефрита являются инфекции нижних мочевыводящих путей, такие как цистит или уретрит, которые могут подняться до почек, а также системные инфекции, такие как тонзиллит, стоматологические инфекции или респираторные заболевания, при которых бактерии попадают в почки через кровоток. Факторы риска развития пиелонефрита включают анатомические аномалии мочевыводящих путей, камни в почках, увеличение простаты, диабет, иммунодепрессивные состояния и рецидивирующие инфекции мочевыводящих путей, особенно у женщин, детей и пожилых людей.

Клинические проявления острого пиелонефрита обычно включают высокую температуру, озноб, боль в боку, тошноту, рвоту, дизурию и изменения внешнего вида мочи. Напротив, хронический пиелонефрит может проявляться легкими симптомами или оставаться бессимптомным в течение длительного времени, часто обнаруживаемым только при обычном анализе мочи. Диагностика пиелонефрита включает клиническую оценку, лабораторные тесты, такие как посев мочи, и методы визуализации, такие как УЗИ или КТ, для выявления анатомических аномалий или осложнений, таких как абсцессы почек или обструктивная уropатия.

Профилактика пиелонефрита включает раннее выявление и лечение инфекций нижних мочевыводящих путей, надлежащую гидратацию и изменение образа жизни. Пациенты с анатомическими аномалиями или рецидивирующими инфекциями должны находиться под пристальным наблюдением, чтобы предотвратить прогрессирование пиелонефрита. Кроме того, люди с высоким риском, такие как беременные женщины, диабетики и люди с обструкцией мочевыводящих путей, должны регулярно проходить медицинские осмотры и сдавать анализы мочи. Быстрое и эффективное лечение необходимо для предотвращения повреждения почек, системной инфекции и осложнений, таких как сепсис или почечная недостаточность, особенно в нелеченных хронических случаях.

В целом, лечение пиелонефрита предполагает междисциплинарный подход, включая соответствующую антибактериальную терапию, хирургическое вмешательство при необходимости и профилактические стратегии, направленные на снижение риска рецидива и связанных с ним осложнений. Он может проявляться как острое или хроническое состояние и может быть вызван либо первичной инфекцией (бактерии распространяются через кровоток из других частей тела), либо вторичной инфекцией (из-за обструкции мочевыводящих путей, камней в почках или других аномалий, которые препятствуют нормальному оттоку мочи). Распространенными причинами являются инфекции, такие как цистит или уретрит, когда бактерии поднимаются в почки, или системные инфекции, такие как тонзиллит, абсцессы зубов и респираторные заболевания, которые распространяются через кровоток.

Факторы риска пиелонефрита включают аномалии мочевыводящих путей, камни в почках, увеличение простаты, диабет и ослабленную иммунную систему. Чаще всего это заболевание встречается у детей, молодых женщин и пожилых мужчин. Симптомы острого пиелонефрита

включают лихорадку, озноб, боль в спине или боку, тошноту, рвоту и болезненное мочеиспускание. Хронический пиелонефрит часто развивается медленно, может оставаться незамеченным в течение многих лет и может быть обнаружен только с помощью обычных анализов мочи. В запущенных случаях это может привести к дисфункции почек.

Профилактика фокусируется на раннем лечении инфекций мочевыводящих путей, надлежащей гидратации и регулярном наблюдении за лицами с высоким риском (например, беременными женщинами, диабетиками и лицами с аномалиями мочевыводящих путей). Своевременное вмешательство имеет решающее значение для предотвращения осложнений, таких как повреждение почек, сепсис или почечная недостаточность. В заключение следует отметить, что эффективное лечение пиелонефрита требует соответствующей антибактериальной терапии, устранения основных причин и профилактических мер для снижения рецидивов и потенциального повреждения почек.

Отрицательные последствия пиелонефрита: Пиелонефрит, если его не лечить или лечить ненадлежащим образом, может привести к различным тяжелым осложнениям, которые негативно влияют на функцию почек и общее состояние здоровья. Эти эффекты могут быть острыми или хроническими, в зависимости от тяжести и продолжительности инфекции.

Острое повреждение почек (ОПП): Тяжелый или нелеченный острый пиелонефрит может вызвать воспаление и отек почек, что приводит к нарушению функции почек. Если не лечить быстро, это может привести к острой почечной недостаточности, при которой почки неспособны фильтровать отходы и поддерживать баланс жидкости.

Хроническая болезнь почек (ХБП): Рецидивирующий или длительный пиелонефрит может вызвать рубцевание (фиброз) почечной ткани, что приводит к постепенной потере функции почек. Хронический пиелонефрит, особенно при поражении обеих почек, является основным фактором риска развития ХБП.

Системная инфекция: Если инфекция от пиелонефрита распространяется в кровоток, она может вызвать сепсис, опасную для жизни системную реакцию на инфекцию. Сепсис может привести к отказу органов, шоку и смерти, если его не лечить немедленно. Симптомы сепсиса включают высокую температуру, учащенное сердцебиение, низкое кровяное давление и дисфункцию органов.

Абсцессы почек

Формирование абсцессов: тяжелых случаях пиелонефрит может привести к образованию абсцессов почек, представляющих собой карманы гноя, которые развиваются внутри почечной ткани. Эти абсцессы могут вызывать сильную боль, лихорадку и дальнейшие осложнения, если они разрываются или становятся большими. В некоторых случаях может потребоваться хирургическое дренирование.

Рубцевание почек

Постоянное повреждение почек: Хронический или рецидивирующий пиелонефрит может вызвать долгосрочное рубцевание почек, особенно у детей и молодых людей. Рубцевание повреждает почечную ткань, что приводит к снижению ее способности фильтровать кровь и регулировать баланс жидкости. Это может в конечном итоге привести к хронической болезни почек (ХБП) и почечной недостаточности.

Вторичная гипертензия: Хронический пиелонефрит и поражение почек могут привести к вторичной гипертензии (высокое кровяное давление, вызванное фоновым заболеванием). Нарушение функции почек нарушает способность организма регулировать кровяное давление, что приводит к стойкой гипертензии, которая еще больше повреждает почки и увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Обструктивная уropатия: В некоторых случаях пиелонефрит может быть связан с обструкцией мочевыводящих путей или вызывать ее (например, из-за камней в почках, увеличенной простаты или стриктур). Обструкции могут препятствовать нормальному току мочи, что приводит к повышению давления в почках, усугублению инфекции и потенциально может привести к необратимому повреждению почек.

Полная почечная недостаточность: Если пиелонефрит приводит к обширному рубцеванию, потере почечной ткани или рецидивирующим инфекциям, он может

прогрессировать до терминальной стадии почечной недостаточности (ESRD). Это критическая стадия, когда почки больше не могут выполнять свои основные функции фильтрации отходов, поддержания баланса жидкости и регулирования электролитов, что в конечном итоге требует диализа или пересадки почки.

Распространение инфекции: Если пиелонефрит не лечить, инфекция может распространиться на другие части тела. Могут образоваться паранефральные абсцессы (инфекция в тканях, окружающих почки), или инфекция может распространиться на кровоток, вызывая бактериемию, или даже инфицировать другие органы, такие как сердце (эндокардит) или кости (остеомиелит).

Рецидивирующие инфекции: Лица с анамнезом пиелонефрита, особенно те, у кого есть сопутствующие аномалии мочевыводящих путей или состояния, которые предрасполагают их к инфекциям (например, диабет или камни в почках), подвержены более высокому риску повторных эпизодов. Каждый рецидив может еще больше повредить почки и увеличить вероятность развития хронической болезни почек. Влияние на беременность.

Осложнения беременности: У беременных женщин нелеченный пиелонефрит может привести к преждевременным родам, низкому весу при рождении, преэклампсии и другим осложнениям, которые могут повлиять как на мать, так и на плод. Пиелонефрит является частой причиной инфекций мочевыводящих путей во время беременности и требует немедленного лечения для предотвращения серьезных последствий.

Заключение

Пиелонефрит — это серьезная инфекция почек, которая может привести к серьезным осложнениям, включая острое повреждение почек, хроническое заболевание почек, сепсис и постоянное повреждение почек, если ее не лечить. Ранняя диагностика и быстрое лечение соответствующими антибиотиками необходимы для предотвращения прогрессирования инфекции в более тяжелые формы, такие как абсцессы почек или системная инфекция. Хронический или рецидивирующий пиелонефрит требует долгосрочного лечения, направленного как на инфекцию, так и на любые сопутствующие заболевания, которые могут предрасполагать людей к повреждению почек. Профилактические меры, включая надлежащее лечение инфекций мочевыводящих путей, регулярный мониторинг групп высокого риска и корректировку образа жизни, являются ключом к снижению риска пиелонефрита и связанных с ним осложнений. В конечном счете, эффективное лечение и ведение имеют решающее значение для сохранения функции почек и предотвращения опасных для жизни исходов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шриер Р.В. (ред.). (2018). Заболевания почек и мочевыводящих путей. 10-е издание. Wolters Kluwer Health.
2. Глисон Р.Э. и Сазерленд Д.Э. (2019). «Пиелонефрит: патофизиология, диагностика и лечение». //Urology Clinics of North America, 2019;46(4):453-463.
3. Фоксман Б. (2014). «Эпидемиология инфекции мочевыводящих путей». //Nature Reviews Urology, 2014;11(12):746-756.
4. Хутон Т.М. и Гупта К. (2019). «Острый пиелонефрит и уросепсис». //Клиники инфекционных заболеваний Северной Америки, 2019;33(4):1-15.
5. Робертс Дж.А., и Слигл Висконсин (2018). «Лечение тяжелого пиелонефрита и уросепсиса». Журнал антимикробной химиотерапии, 2018;73(6):1494-1502.
6. Национальный институт здравоохранения и совершенствования медицинской помощи (NICE). (2019). Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей (ИМП): Рекомендации NICE.
7. Эсен А. и Йылдыз С. (2020). «Хронический пиелонефрит: скрытая причина хронической болезни почек». //Журнал клинической нефрологии, 2020;34(2):125-130.

Поступила 20.11.2024