



BASICS OF TREATMENT OF CHRONIC PYELONEPHRITIS

Fozilova Sarvinoz

Saidmuratov Behruz

Scientific adviser: **Bekchanova Maxfuza Rustamovna**

Kimyo International University in Tashkent, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12818217>

ARTICLE INFO

Received: 18th July 2024

Accepted: 24th July 2024

Online: 25th July 2024

KEYWORDS

*Chronic Pyelonephritis.
Kidneys. Antibiotics. Renal
glomeruli. Therapy.
Stones. Urolithiasis.
Treatment.*

ABSTRACT

Chronic pyelonephritis is a nonspecific infectious and inflammatory kidney lesion in which the pathological process affects the calyx-pelvic system and surrounding tissues. CP is the most common kidney disease.

ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Фозилова Сарвиноз

Саидмуродов Бехруз

Научный руководитель: **Бекчанова Махфуза Рустамовна**

Международный университет Кимё в Ташкенте, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12818217>

ARTICLE INFO

Received: 18th July 2024

Accepted: 24th July 2024

Online: 25th July 2024

KEYWORDS

*Хронический
Пиелонефрит. Почки.
Антибиотики.
Почечные клубочки.
Терапия. Камни.
Мочекаменная болезнь.
Лечение.*

ABSTRACT

Хронический пиелонефрит – это неспецифический инфекционно-воспалительная поражение почек, при котором патологический процесс поражают чашечно-лоханочную систему и окружающие ткани. ХП является самой частой заболеванием почек.

Пиелонефрит — это неспецифическая инфекционно-воспалительная заболевание интерстициальной ткани почечной паренхимы и почечно-лоханочной системы. Выделяют три основных варианта течение заболевание: острый; хронический; хроническим с обострением.



Хронический пиелонефрит является распространенным заболеванием среди населения, охватывая 6-30% людей по данным вскрытий и половину всех почечных болезней. Заболеваемость составляет 18 случаев на 1000 человек в год. Неблагоприятная бактериурия встречается у 0,5% мужчин, 2,5% женщин, 7,5% женщин и 5,5% беременных. У женщин это заболевание наблюдается в 2-5 раз чаще, чем у мужчин. У 10-20% пациентов с хроническим пиелонефритом развивается хроническая почечная недостаточность (ХПН), а у 10% — тяжелая артериальная гипертензия (АГ).

Камни в почках часто приводят к нарушению оттока мочи, что способствует восходящей инфекции и развитию вторичного пиелонефрита. Микроорганизмы оседают на камнях, что затрудняет лечение и вызывает частые рецидивы. Эффективность антибактериальной терапии снижается, поэтому лечение камней в почках должно сопровождаться терапией хронического пиелонефрита. Заболеваемость продолжает расти, а результаты лечения ухудшаются. Полное выздоровление возможно только при ранней диагностике, рациональной антибактериальной терапии и отсутствии очагов хронической инфекции. Врачи должны знать клинические синдромы хронического пиелонефрита, использовать дополнительные методы диагностики, правильно оценивать результаты анализов и проводить рациональное лечение.

Перед лечением мочекаменной болезни (МКБ) важно определить причину и тип камня, чтобы избежать рецидивов. Половина пациентов, перенесших операцию по удалению камней, сталкиваются с рецидивами в течение года. Например, при тубулопатии (фосфатурия, оксалатурия, подагрическая уратурия) назначаются препараты для улучшения обмена веществ. В кислой моче образуются соли оксалата кальция, уратные и цистиновые, а в щелочной — соли кальция-фосфата, кальция-карбоната, трипельфосфата. Диета играет важную роль, так как реакция мочи зависит от продуктов питания. Народные средства, такие как морковный сок, арбуз, чай с лимоном, петрушка, виноградный лист и мята, оказывают положительный эффект при лечении МКБ. При лечении пиелонефрита обычно применяют антибиотики: цефалоспорины, аминогликозиды, сульфаниламиды, пенициллины, фторхинолоны, тетрациклины и другие антибактериальные препараты. Беременным рекомендуется использовать нитрофураны с широким спектром действия — фурагин и фурадонин. Для профилактики эффективны препараты на основе налидиксовой кислоты. Нитроксолин часто применяют при обострении хронического пиелонефрита. При назначении лекарств необходимо учитывать множество факторов, включая выявление микроорганизмов, вызывающих заболевание, и их чувствительность к антибиотикам (бак. посев мочи). Дезинтоксикационное лечение также имеет большое значение. Реосорбилакт (6-8 мл/кг) и Ксилат (10 мл/кг) часто используются для дезинтоксикации. Реосорбилакт эффективен при лечении гломерулонефрита и для повышения осмолярности плазмы, а Ксилат — при диабетической нефропатии и ацетонемическом синдроме.

В нефрологических отделениях чаще применяют цефалоспорины третьего поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефоперазон), чем цефалоспорины второго и четвертого поколения, так как они выделяются через почки без метаболических изменений, подходят для использования в любом возрасте, во время беременности и



лактации, и не влияют на скорость фильтрации в почечном клубочке. Это позволяет использовать их при острой и хронической почечной недостаточности.

Цефалоспорины третьего поколения обладают широким спектром бактерицидного действия, проявляя высокую активность против грамположительных, грамотрицательных микроорганизмов и некоторых анаэробов. Исследования показали, что при концентрациях в крови от 0,03 до 0,94 мг/л патогенные микроорганизмы демонстрируют высокую чувствительность к этим антибиотикам (по данным Национального комитета по клиническим лабораторным стандартам - NCCLS). Благодаря широкому диапазону концентраций (до 3 мг/л), цефалоспорины выгодно использовать у пациентов.

Цефотаксим, полусинтетический препарат из группы бета-лактамов антибиотиков, является представителем цефалоспоринов третьего поколения с бактерицидным действием. Его механизм действия связан с ингибированием транспептидаз, что нарушает биосинтез пептидогликана клеточной стенки микроорганизмов и снижает активность фермента транспептидазы. Цефотаксим можно применять при устойчивости микроорганизмов к другим препаратам, таким как цефалоспорины, аминогликозиды и пенициллины. Препарат обладает широким спектром действия, эффективным против аэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, а также некоторых анаэробов.

В лечении мочекаменной болезни многие врачи считают эффективным использование Канефрона — комбинированного растительного препарата, который повышает проницаемость капилляров в почках, обладает диуретическим действием и улучшает почечную функцию. Проведение статистического анализа необходимо для исследования различий в лечении пациентов с хроническим пиелонефритом, получающих только антибактериальную терапию, по сравнению с пациентами, у которых дополнительно проводится лечение мочекаменной болезни. Это позволит лучше понять различия в результатах лечения антибактериальной терапией и комплексного уролитического лечения у пациентов с хроническим пиелонефритом.

References:

1. Мухин Н.А. Внутренние болезни. В 2-х томах // Эотар-Медиа. – 2006
2. Мухин Н.А., Тареева И.Е., Шилов Е.М. Диагностика и лечение болезней почек // Гэотар-Мед. – 2008. – 384 с.
3. Наточин Ю.В., Мухин Н.А. Введение в нефрологию // Гэотар-Мед. – 2007. -160 с.
4. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Лабораторная диагностика заболеваний внутренних органов // БИНОМ. – 2006
5. Рябов С.И. Нефрология // Спец Лит – 2000. – 672 с.
6. Тареева И.Е. Нефрология // М. – Медицина. – 2000. – 688 с.
7. Тумаренко А., Скворцов В. Актуальные проблемы нефрологии // Феникс. – 2008. – 160 с.
8. Шевченко Ю.Л., Денисов И.Н. Клинические рекомендации + Фармакологический справочник // М. – Гэотар-Мед. – 2004. – 217-227
9. Шилов Е.М. Нефрология // Гэотар-Мед. – 2006. – 688 с.