**ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ**

Хронический пиелонефрит – это весьма часто встречающееся неспецифическое урологическое заболевание. Воспалительный процесс локализуется в почечных лоханках, а также может затрагивать паренхиматозную (основную) ткань почки. Хроническая форма, как правило, возникает в следствие недолеченного острого состояния, подобная история болезни характерна и возможна при любом воспалительном процессе.

**Предрасполагающие факторы**:

1. Пол - чаще у женщин, в 2-3 раза, 70% женщин заболевают до 40 лет, а

мужчины - после.

1. Гормональный дисбаланс: глюкокортикоиды и гормональные

контрацептивы.

 3. Сахарный диабет, подагра.

 4. Аномалии почек и мочевыводящих путей.

**Пути инфицирования почек:**

* основной – восходящая инфекция;
* гематогенный – исключительно на фоне сепсиса или эпизодов

 бактериемии.

У женщин и девочек:

* анатомические особенности мочеполовой системы (болеют в 8

 раз чаще);

* интенсивная половая жизнь;
* изменение в период менопаузы вагинальной флоры.

У мужчин пиелонефрит чаще развивается в пожилом возрасте при нарушении уродинамики.

**Чаще болеют:**

1. Дети до 7 лет (анатомические особенности развития).

2. Девушки и женщины 18-30 лет с началом половой жизни,

 беременностью или родами.

3. Женщины в период менопаузы (снижение уровня эстрогенов).

4. Мужчины в пожилом возрасте.

**Наиболее важные причины перехода острого инфекционного**

**воспалительного процесса в хронический:**

* имеющиеся причины нарушения оттока мочи;
* неправильное или недостаточное по длительности лечение

 острого пиелонефрита;

* образование L-форм бактерий;
* хронические сопутствующие заболевания (СД, ожирение,

 болезни ЖКТ, тонзиллит и др.);

* иммунодефицитные состояния.

Каждое очередное обострение пиелонефрита сопровождается вовлечением в воспалительный процесс все новых участков функционирующей почечной паренхимы. Это, в конечном итоге, приводит к вторично сморщенной почке, а при двустороннем процессе – к хронической почечной недостаточности.

**Симптомы хронического пиелонефрита** можно разбить на несколько синдромов.

**1. Интоксикационный синдром:** Астения, познабливание при нормальной температуре тела. В период обострения лишь у 20% повышается температура тела и чаще в вечернее время.

**2. Болевой синдром** выражен нерезко и характерен для периода обострения. В период скрытого течения симптомы пиелонефрита отсутствуют.

Чаще всего человек испытывает боли в поясничной области. Боль может отдавать вниз, в паховую область и на переднюю поверхность бедра. Часто врачи определяют положительный *симптом Пастернацкого*  — болезненность в области почек при поколачивании в поясничной области.

**3. Синдром артериальной гипертензии.** При длительном течении заболевания симптомы пиелонефрита расширяются за счёт артериальной гипертензии, которая встречается у 50-75% больных.

**4. Отёчный синдром** не характерен для пиелонефрита и обычно исключает этот диагноз.

**5. Синдром нарушения ритма отделения мочи.** Характерные симптомы пиелонефрита — это поллакурия (увеличение частоты мочеиспускания) и никтурия, когда большая часть нормального суточного диуреза (объёма мочи) выделяется ночью.

**6. Синдром патологических изменений в общем анализе мочи.** Изменения в общем анализе мочи непостоянны: вне обострения будут нормальные показатели, а в период обострения наблюдаются лейкоцитурия и бактериурия.

**7. Синдром анемии.** Хронический пиелонефрит способствует и развитию анемии, возникающей на фоне хронических воспалительных заболеваний.

**Прогноз и профилактика хронического пиелонефрита**

Пациентам с хроническим пиелонефритом показано соблюдение щадящего режима с исключением факторов, провоцирующих обострение (переохлаждения, простуды). Необходима адекватная терапия всех сопутствующих заболеваний, периодический контроль анализов мочи, динамическое наблюдение уролога (нефролога).

Рекомендации по пищевому рациону включают отказ от острых и солёных блюд, специй, кофе, алкогольных напитков, рыбных и мясных наваров.

 Диета должна быть витаминизированной, с содержанием молочных продуктов, овощных блюд, фруктов, отварной рыбы и мяса. В сутки необходимо употреблять не менее 1,5–2 л жидкости, чтобы не допустить чрезмерной концентрации мочи и обеспечить промывание мочевых путей. При обострениях хронического пиелонефрита и при его гипертонической форме накладываются ограничения на прием поваренной соли. При хроническом пиелонефрите полезны клюквенный морс, арбузы, тыква, дыни.

Профилактика хронического пиелонефрита состоит в своевременной и активной терапии острых мочевых инфекций (уретрита, цистита, острого пиелонефрита), санации очагов инфекции (хронического тонзиллита, гайморита, холецистита и др.); ликвидации местных нарушений уродинамики (удалении камней, рассечении стриктур и др.); коррекции иммунитета.

Материал подготовлен

зав. Центром здоровья и

отделом подготовки и тиражирования

медицинских информационных материалов «ЦМП»

 - 2018г.