

ВИЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПІЄЛОНЕФРИТ

Подколзіна М.В., Куриленко Ю.Є., Ткаченко Г.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

marysea2006@ukr.net

У складних екологічних умовах сьогодення питома вага запальних захворювань урологічного профілю у багатьох країнах світу має тенденцію до зростання. Зростання захворюваності на ці нозології у всіх країнах світу є наслідком посиленої міграції населення, зміни статевої поведінки молоді, порушення екології і зниження імунітету. Одночасно із показником захворюваності зросли витрати на діагностику та лікування.

Пієлонефрит - неспецифічний запальний процес з переважним ураженням канальцевої системи нирки, переважно бактеріальної етіології, яке характеризується ураженням ниркової лоханки, чашок і паренхіми нирки. Пієлонефрит по своїй частоті перевершує всі ниркові хвороби разом узяті. І того на 10 тис. Населення захворює 9,4% людей. З яких страждають 7-10% населення молодого і середнього віку, 15-23% осіб похилого та старечого віку, має 3 вікових піки: раннє дитинство - у дівчаток захворюваність більше у 8 разів, репродуктивний вік - переважають жінки (7: 1) - пієлонефрити "медового місяця"; похилий і старечий вік. Частота "безсимптомної бактеріурії" у літніх досягає 40-50%. Гострий пієлонефрит становить 14% хвороб нирок, гнійні його форми розвиваються у 1/3 хворих.

Пієлонефрит по своїй частоті перевершує всі ниркові хвороби разом узяті: на 10 тис. населення захворює 9,4% людей. З яких страждають 7-10% населення молодого і середнього віку, 15-23% осіб похилого та старечого віку. Гломерулонефритом хворіє 1.27% на 10 тис. населення. Цистит займає 11-21% з усіх випадків ураження сечового міхура. А простатит становить 8% від усіх урологічних захворювань і 1% від причин первинного звернення до лікаря.

На сучасному етапі провести кількісну оцінку захворюваності дуже важко у зв'язку з тим, що в багатьох країнах статистична інформація базується в основному на даних, отриманих зі стаціонарів, в той час як багато пацієнтів лікуються амбулаторно, а також за рахунок великого поширення малосимптомних форм захворювання, особливо в індустріально розвинених країнах. Проте відомо, що за останні 10 років за даними ВООЗ число пацієнтів збільшилося в 1,5 рази, і на цей час істотного зниження захворюваності відзначено не було.

Основою лікування пієлонефриту є антибактеріальна терапія – лікарські засоби наступних груп: Амінопеніциліни, Аміноглікозиди, Нітрофурани, Аміноглікозиди, Налідоксова кислота Нітрофурани, Піпемідова кислота, Поліміксини. При гострому пієлонефриті антибактеріальна терапія призначається емпірично, після посіву сечі на стерильність і визначення чутливості до антибіотиків та уточнення діагнозу. Обсяг і тривалість терапії залежать від віку, статі хворого, наявності ускладнень, супутньої патології та частоти рецидивів.