

Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали

СИЙДИК ЙУЛЛАРИ ИНФЕКЦИЯСИ:
ПИЕЛОНЕФРИТЛАР.

(Маъруза матни)

Даволаш факультетининг 4 курс талабалари учун.

Тузувчи: т.ф.н Отажонов О.Р.

Урганч - 2007 й.

Маърузанинг максоди ва вазифалари:

Талабаларга пиелонефритнинг эпидемиологияси, этиологияси, патогенези, клиник белгилари, ташхислаш, даволаш, асоратлари ва профилактикаси тугрисидаги замонавий билимларни бериш ва тулдириш.

Тарбиявий максоди.

Шифокорни шахс сифатида шакллантириш, максадга эришиш учун меҳнатсеварлик, жавобгарлик ва тиришқоклик туйғуларини тарбиялаш, ҳамда касалликни уз вақтида аниклаш ва даволаш тактикасини белгилашга тугри ёндошмоқликни ургатиш.

Мавзуни асослаш:

Пиелонефрит урологик беморлар орасида кенг тарқалган касалликлардан биттаси. Пиелонефритнинг учраши жуда юкори ва унинг камайиш гоёсининг йуклиги бу муаммонинг актуаллигини аниқлайди.

Охирги йилларда пиелонефритни ташхислаш ва даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқилган.

Мавзуни таҳлил қилиш учун қўйилган саволлар ва уларни тақсимлаш:

- | | |
|-----------------------|----------|
| 1. Эпидемиологияси | - 5 мин |
| 2. Этиологияси | - 10 мин |
| 3. Патогенези | - 15 мин |
| 4. Классификацияси | - 10 мин |
| 5. Клиник симптомлари | -10 мин |
| 6. Ташхислаш | - 15 мин |
| 7. Даволаш | -15 мин |
| 8. Асоратлари | -10 мин. |

Пиелонефрит тушунчаси ва уни аниклаш.

Уткир ва сурункали пиелонефрит тушунчаси утган даврда хар-хил муаллифлар томонидан хар-хил контекстларда ишлатилган.

С.П. Феодоров, Б.Н. Хольцовларнинг илмий ишларида пиелонефрит буйрак жоми, кейинчалик юкорига кутарилувчи инфекциянинг кириши натижасида буйрак паренхимасининг кетма-кет инфекцион зарарланиши тушунилади. Унинг "нефропиелитдан" фарқи гематоген йул билан купрок инфекцияланганда жараен тескари тарзда давом этади.

А.Я. Пытель ва С.Д. Голигорскийларнинг классик монографиясида "пиелонферит" атама деб носпецифик яллигланиш жараени тушунилади, унда факат буйрак жоми ва косачалар жалб килинмасдан, асосан, буйрак паренхимасининг интерстициал тукумаси зарарланади.

О.А. Тикитинский монографиясида "пиелонефрит"- бу патоген бактериялар, вируслар, микоплазма еки бошка кузгатувчилар томонидан чакирилган булиб, буйрак паренхимаси ва унинг бушликлари устинрок ва тургинрок, паренхиманинг мия кавати ва каналчаларининг яллигланиш касаллиги тушунилади. Морфологик нуктаи-назардан пиелонефрит оралик еки интерстициал нефритдан иборат булиб, зарарланиш учокли ва бир хил булмаслиги билан фарк килади.

"Уткир пиелонефрит" буйрак паренхимаси ва жомининг инфекцияли яллигланиш касаллиги булиб, битта еки иккала буйракни эгаллаши мумкин (Edwin M.Mears).

"Сурункали тусиксиз атрофик пиелонефрит" атамаси куп йиллардан бери ишлатиб келинади. Gibson нинг езишича бу утган даврларда бир неча марта уткир пиелонефритнинг хуружларининг кайталаниши окибатида булиши мумкин.

Сурункали пиелонефрит термини буйрак касалликларини морфологик, рентгенологик ва функционал усуллар билан ташхисланган, чандиклашиб бужмайиб колган буйракни езиш учун ишлатилади, булар инфекция окибатида булиши мумкин, лекин купинча сийдик йуллари инфекцияси билан боглик булмайди.

Буйракнинг бактерияли инфекцияси косачаларни коповчи пустлок каватининг учокли купол чандикланишини чакириши мумкин ва деярлик хамма вакт косачаларнинг хар-хил даражадаги деформацияси билан давом этади (Anthony F, Schaeffer M.D., 1987).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.

Пиелонефрит кенг таркалган касалликдир. А.Я.Пытел ва Голигорскийнинг (1977) маълумотлари буйича - пиелонефрит энг куп учрайдиган касалликлардан бири булиб, юкори нафас йуллари шиллик каватининг яллигланишидан кейин иккинчи уринни эгаллайди ва шунинг билан бирга буйрак касалликларининг энг куп туридир.

О.А.Тикитинский (1984) маълумотларига караганда хар-хил касалликлар билан урологик беморлар орасида иккинчи еки пиелонефрит ендош касаллик булиб 89,3% аникланади.

Пиелонефрит келиб чиқиши учун ахамиятли бактериуриянинг аникланиши мухим ахамиятга эга. Asscher (1980) маълумоти буйича 1600 мактаб болалари орасида бактериурия 1,2% кизларда, 0,33% угил болаларда аникланди. Катта ешдаги ахоли орасида бактериурия 4% соглом аелларда ва факат 0,5% эркакларда аникланди.

Е.Касс (1956) маълумоти буйича пиелонефрит хар-хил касалликлар туфайли улган одамларни ериб курилганда 10-20% аникланади, шу билан бирга уларнинг 20-30% тириклик пайтида пиелонефрит аникланмаган.

А.Г.Пугачев маълумоти буйича хар-хил сабабга кура улган болаларни ериб курилганда пиелонефрит 15-25% холларда ташхисланади.

Аеллар организмнинг анатомо-физиологик хусусиятлари натижасида пиелонефрит билан эркакларга нисбатан 2-3 марта купрок касалланади.

Н.А.Лопаткин ва А.А.Шабад маълумотларига караганда 15 йил кузатувларда, пиелонефрит билан касалланган аеллар сони 69% дан 83% га ошган.

ЭТИОЛОГИЯСИ.

Пиелонефрит этиологиясида асосий омил бактериялар хисобланади. Кузгатувчилар булиши мумкин: грамманфий (*E. coli*, *Proteus vulgaris et mirabilis*, *Klebsiella*, цитробактер, энтеробактер, кук-йиринг таекчалари ва бошка энтеробактериялар), граммусбат (стафилококклар, стрептококклар ва бошка энтерококклар), аэроблар. Облигат анаэроблар жуда кам холларда пиелонефритни чакириши мумкин. Пиелонефритни энг куп кузгатувчи булиб ичак таекчаси (*E.coli*) хисобланади.

Пиелонефритнинг этиологик омилларидан узига хос бир хусусияти антибактериал дориларнинг кенг ишлатилиши сабабли микроблар ассоциацияси борлигидир. Беморлар сийдигидан бир вақтнинг узида икки ва куп турдаги микроорганизмлар ажралиши мумкин. О.А.Тикитинский маълумотларига караганда бактериялар микрофлорасининг энг куп кушилиб учрашига *E.coli* ва *Staphylococcus aureus* ни киритиш мумкин. Бошка куп учрайдиган ассоциация *E.coli* ва протей еки кук-йиринг таекчасидир. Буйрак ва сийдик йуллари яллигланиш касалликлари булган 3600 бемордан 2028 тасидан бактериялар микрофлораси ажралган, шу билан бирга 4,3% холларда микроблар ассоциация ажралган.

ПАТОГЕНЕЗИ.

Буйракка инфекциянинг кириши асосан юкорига кутарилувчи йул оркали сийдик чикариш каналидан ва пастки сийдик йуллари оркали содир булади.

Аелларда уретранинг калталиги ва ташки чикариш каналига якин жойлашганлиги, периуретрадаги патоген бактерияларнинг жинсий алока пайтида ёки уретрадаги муолажаларда пастки сийдик йулларига осонгина киришига шарт-шароит булади. Кизларда ва аелларда кин олди дахлизиди ва кинда инфекция булганда махаллий химояланиш бузилиши натижасида патоген микробларнинг периуретрада колонияланиши ва уретрадан инфекциянинг кириши келиб чиқади.

Эркаклар инфекциянинг пастдан юкорига караб киришига камрок дучор булади. Эркакларда уретра узун ва унинг ташки тешиги орка чикарув тешигига якин жойлашмаган. Бундан ташкари простата бези суюклигининг таркибидаги рух моддаси бактерицид таъсирига эга, у эса бактериянинг уретрага кириши учун химоя вазифасини бажаради.

Патоген бактериялар уретрадан ковукка киргандан кейин улар сийиш самародорлигига ва детрузорнинг координациясига таъсир кила бошлайди.

Ковукдаги инфекциянинг пастдан юкорига караб буйракка кириши учун ковук-сийдик найи-жом рефлюкслари булиши мойиллик яратади.

Ковук-сийдик найи-жом (КСНЖ) рефлюкси аелларда 3,5 марта купрок учрайди, унинг ривожланиш сабаби купинча уткир ва сурункали циститлар булади. Кизларда КСНЖ рефлюкси купинча физиологик жараен хисобланади.

Охирги йилларда бактерияларнинг уротелий хужайраларига адгезия (епишиш) феноменига багишланган маълумотлар пайдо булди. Ичак таекчаси ва протейларда фимбриялари мавжуд, улар ердамида уротелийга ёпишиб юкорига харакатлана бошлайди.

А.В.Люльконинг таъкидлашича бактерияларнинг адгезив хусусиятлари уларнинг мустахкамланиши, колонияланиши ва эндотоксинларни ишлаб чикариш учун, яъни буйракларда ва сийдик йулларида яллигланиш жараени ривожланиши учун шарт-шароит хозирлайди.

R.Maskell маълумотларига кура энг юкори адгезивлик уткир пиелонефритда, камрок-уткир циститда ва яна хам камрок - симптомсиз бактериурияда аникланган, яъни бактерияларнинг адгезивлиги маълум даражада уларнинг вирулентлигини характерлайди.

Уродинамиканинг бузилишига сабаб булувчи яна битта асосий омиллардан бири сийдик рефлюксидир.

Куйидаги рефлюкслар кузатилиши мумкин:

- ковук-сийдик найи-жом рефлюкси
- жом-буйрак ичи рефлюкси.

Ковук-сийдик найи-жом рефлюкси асосан болалар патологияси хисобланади. Унинг асосида купинча уретра-тригонал нерв-мушак сегментининг антирефлюкс механизмининг бузилиши ётади (бирламчи рефлюкслар). Иккиламчи рефлюкслар коидага биноан инфравезикал обструкция сабабли ковуқ ичидаги босим ошганда ривожланади. Жом-буйрак рефлюкслари: пиело-форникал, пиелотубуляр ва пиеловеноз рефлюкслар куринишида булиши мумкин. Жом-буйрак (пиелоренал) рефлюкслари факатгина пиелонефрит ривожланишига олиб келувчи патогенетик омилигина булиб колмай, купинча унинг окибатида хал булиши мумкин. Бундай холда пиело-ренал рефлюкс асосида педункулит етади, бу эса лимфовеноз стази кейинчалик форникал томирлар шикастланиши келиб чиқишига сабаб булади.

Бактерияларнинг буйракка гематоген йул билан тушиши сурункали тонзиллит, параназал синуслар, сурункали яллигланиш, тиш кариеси, сурункали пневмония, сурункали холецистит, терининг йирингли касалликлари, остеомиелит ва бошқаларда кузатилади. Аеллар пастки сийдик йуллари анатомо-физиологик тузулишининг хусусиятлари билан биргаликда, жинсий аъзоларидаги яллигланиш жараенлари асосий инфекция манбалари булиб, уларда пиелонефрит куп учрашининг асосий сабаби хисобланади.

Буйракнинг уриноген манбадан гематоген йул билан инфекцияланишини тасдиқловчи куплаб экспериментал ишлар килинган. М.Н.Москалев (1913) ковуқка бактерияларни киритиб, яллигланиш жараенини ковуқ олди ёг клетчаткага, регионал лимфа тугунларга таркалишини, шундан сунг гематоген йул билан буйракка таркалишини курсатиб берди.

Буйракнинг бевосита лимфоген йул билан инфекцияланиши эхтимолини куп муаллимлар томонидан инкор килинган, аммо лимфоген тизим пиелонефрит патогенезида маълум даражада ахамиятга эга. Кузгатувчилар регионал лимфоген тугунлардан конга тушиб буйракга гематоген йул билан тушиши мумкин. Обструктив сероз пиелонефритда лимфатик тизимнинг ахамияти янада ошади, чунки педункулит натижасида буйрак венаси қисилиб қолиши мумкин ва йирингли жараеннинг патогенезида асосий роль лимфатик тизимга утади. Пиелолимфатик рефлюкс йул билан патоген бактериялар лимфа тизмидан конга тушади ва иккиламчи равишда буйрак пустлок каватини инфекциялайди.

Бирок, патоген бактерияларнинг буйракка тушишининг узи хамма вақт хам унда яллигланиш жараени ривожланишига олиб келмайди.

Хамма инфекцион-яллигланиш жараенларининг асосида ётувчи пиелонефрит ривожланишида организмнинг иммунореактив курсаткичлариинг пасайиши билан биргаликда, бир канча патогенетик омиллар хам ахамиятга эга. Буларнинг асосийлари уро ва гемодинамика бузилиши, лимфа оқимининг бузилиши хисобланади. Амалиетда пиелонефритнинг деярли хамма экспериментал намуналари еки сийдик найини боғлаш, еки доимий, еки даврий равишда уретрани сиқиб, кейинчалик конга еки ковуқга патоген бактериялар юборилиб яратилган.

Урологик касаллиги еки сийдик оками бузилиши булган тугма нуксонлар борлигидан ривожланган иккиламчи пиелонефрит 90% дан куп эркакларда ва 60% атрофидаги аелларда учрайди. Пиелонефрит патогенезида бактериялар вирулентлиги ва микробларнинг колония хосил килувчи сони хам ахамиятга эга. Пиелонефрит кузгатувчилари орасида ичак тайёкчаси, протей ва кук-йиринг тайёкча вирулент хисобланади.

Юкорида айтиб утилганидек, ичак тайёкчаси ва протей фимбрияларга эга. Улар фимбриялари билан уротелийга ёпишади ва сийдик йуллари девори буйлаб юкорига силжиш кобилиятига эга булади.

Пиелонефрит булган беморларнинг 3-18% ида кук-йиринг тайёкча экмадан ажратилади ва урологияда госпитализмга асосий сабаб булади. Кук-йиринг тайёкчаси юкори патогенликка ва антибактериал дориларга юкори резистентлиги билан ажралиб туради.

Микробларнинг 1мл сийдикдаги микдори хам сийдик йулари инфекцияси ва пиелонефрит ривожланишида ахамиятга эга. Микроблар сони рандомизланган 1мл сийдикда 100 000 еки ундан куп булиши 80% эхтимоллик билан инфекциянинг исботи хисобланади.

ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИ.

Пиелонефрит морфологик жихатдан интерстициал нефрит хисобланади. У учоклилик ва полиморфлиги билан фаркланади. Буйракнинг гематоген инфицирланиши фонида ривожланган уткир сероз пиелонефритда аввало пустлок кавати зарарланади, унда лейкоцит, плазмоцит ва куп ядроли хужайралардан иборат булган куплаб инфилтратлар пайдо булади. Макроскопик жихатдан буйрак каттталашган, юзаси нотекис, тук пушти рангда булади. Фиброз капсула инфилтрацияланган яккол ривожланган нефрит булади. Пустлок каватдаги инфилтратлар, одатда, периваскуляр, нефрон каналчалари якинида жойлашади. Йирингли пиелонефритнинг 2 варианты булиши мумкин. Биринчи холда- бу типик апостематоз нефрит еки буйрак карбункули, йирингли - некротик, деструктив жараенлар булиб, гистологик жихатдан парагломеруляр жойлашган, чегараланган лейкоцитар инфилтрат ва йирингчалар булади. Магиз каватда - хужайралар инфилтрацияланган ва яккол ифодаланган веноз димланиш кузатилади.

Агар уткир пиелонефрит сийдик йуллари обструкцияси фонида ривожланса, йирингли яллигланиш пустлок каватда булмаслиги мумкин, лекин паренхиманинг иккала кавати хам димланган ва шишган булади. Гистологик жихатдан интерстициал йирингли нефритнинг бундай куриниши эгри-бугри ва тугри буйрак каналчалари эпителийсининг зарарланиши дистрофия куринишида, баъзи учокларда некробиоз куринишида намоен булади.

Морфологик жихатдан сурункали пиелонефрит буйракнинг магиз каватининг оралик моддасида фиброз тукуманинг усиши, буйрак каналчалари эпителийсининг дистрофияси ва яна буйрак атрофи ег тукумаси фиброз трансформацияланиши ва пединкулит куриниши билан харктерланади.

Макроскопик жихатдан буйрак юзасида фиброз капсулани тортилиши, пустлок каватида чандиклар, пиелонефрит хуружлари утказганлигининг излари борлиги билан аникланади.

КЛАССИФИКАЦИЯСИ.

Бугунги кунда, МДХ да ва бизнинг республикаимиз мутахассислари Н.А.Лопаткин ва Е.Н.Родоман томонидан 1974 йилда тавсия этилган таснифга риоя килишади. Бу таснифга биноан, пиелонефрит бир еки икки томонламага булинади ва хар бири бирламчи еки иккиламчи, уткир ва сурункали булиши мумкин. Уткир пиелонефрит серозли ва йирингли (апостематозли нефрит, абсцесс ва карбункул) еки некротик папиллит холатида булиши мумкин. Сурункали пиелонефрит эса яллигланиш жараенига караб: актив, латент ва ремиссия холатига ажратилади. Сурункали пиелонефритнинг натижаси - бу буйрак бужмайиши еки пионефрозидир. Лекин, О.Л.Тикитинский фикрига кура, куйидаги тасниф узининг соддалиги ва кулайлигидан ташкари, касалликнинг бошка турларини уз ичига ололмаган.

КЛИНИК СИМПТОМЛАРИ.

Уткир пиелонефрит куйдаги симптомлар билан кечади: тусатдан бошланадиган калтираш ва совуккотиш, тана хароратининг юкори кутарилиши, бел сохасида доимий огрик (бир ёки икки ёклама), гохида дизурия холати кузатилади: тез-тез сийиш, никтурия ва сийганда ачишиш.

Умумий симптомлардан: холсизланиш, камкувватлик, кунгил айнаш, кайт килиш, бош огриги ва бошкалар кузатилиши мумкин.

Уткир сероз пиелонефритда симптомлар кучсизрок ифодаланган булади. Агарда буйракдаги сероз яллигланиш йирингли яллигланишга утса, беморнинг умумий ахволи огирлашади, симптомлар яккол намоён булади ва кучли интоксикация белгилари кушилади.

ТАШХИСЛАШ.

Уткир пиелонефритни ташхислаш беморнинг шикоятига, анамнезига ва объектив текшириш натижаларига караб қўйилади. Физикал текширганда: зарарланган томонда костовертебрал бурчакда мушаклар таранглашиши ва огрик аникланади.

ЛАБОРАТОР МАЪЛУМОТЛАР.

Кон таҳлил килинганда лейкоцитоз (полиморф ядроли нейтрофиллар), ЭЧТ ошганлиги аникланади.

Макроскопик курилганда сийдик пиурия хисобига хиралашган бўлади. Микроскопик эса лейкоцитурия, бактериурия ва оз микдорда протеинурия кузатилади.

Купинча, макро ва микрогематурия аникланади. Пиелонефрит фаоллигини баҳолашда сийдикда Штернгеймер-Мальбин хужайралари еки актив лейкоцитлар аникланишига куп ахамият берилади.

Уткир пиелонефритнинг бошлангич белгиси бу бактериурия (100 000 еки ундан куп КХБ/мл) бўлиб, уни бактериологик экиш ва устириш билан аникланади. Бунда касалликни кузгатувчи микроорганизм турини, унинг колония ҳосил қилиш бирлигини ва антибактериал дориларга сезувчанлиги аникланади.

Уткир пиелонеритга ташхис қўйишда инвазив бўлмаган текшириш усуллари қўлланилади: УТТ, экскретор урография, радиологик текширишлар ва бошқалар.

Ультратовуш усули билан буйракнинг улчамлари, коса-жом системасининг кенгайиши, буйрак паренхимаси калинлиги ва ундаги шишнинг даражаси, тошларнинг бор-йўқлиги, нафас олишда буйрак экскурсиясининг чегараланиши ва бошқалар аникланади.

Обзор (умумий) урографияда еки корин соҳасини рентгеноскопиясида буйрак чегараларининг унинг шиши хисобига қуринмаслиги ва бел мушаклар (m.psoas) чегараларининг паранефрал ег туқимасининг инфильтрацияси хисобига ноаниклигини қўриш мумкин.

Экскретор урография уткир пиелонефритда, одатда, буйракнинг ажратиб чиқарув фаолиятини оз микдорда бузилишини, унинг улчамлари катталашганини, коса-жом системаси контурини ноаниклиги ва бошқаларни аниқлайди.

Куп йиллардан бери ССВ қошидаги Республика Урология илмий марказида пиелонефритни топиқ ташхислаш учун буйрак паренхимаси ва косача-жом системасидан **ингичка игнали аспирацион биопсия (ИИАБ)** ердамида олинган аспиратни цитологик текширишларига асосланган янги усул ишлаб чиқилган ва ишлатилади.

Бунда сероз яллигланиш стадиясида еки яллигланиш жараени купрок буйрак жомиди булса - пиелит ,аспиратда лимфоцитлар сони ошганлиги ва нейтрофиллар камайиши, каналчалар хужайраларини кам микдорда зарарланганлиги аникланади.

Йирингли яллигланишда эса, аксинча нейтрофиллар сони ва макрофаглар сонини купайиши, лимфоцитларни камайиши, каналчалар хужайраларини ишончли куп микдорда зарарланиши, уларда чукур деструктив узгаришлар кузатилади.

Бу усулнинг яна бир устунлик тарафи шундаки, буйрак паренхимаси ва жомининг сийдигидан олинган аспиратни бактериологик текшириш натижасида - пиелонефритни чакирувчи хакикий микроорганизмлар турини аниклашга имкон беради. Бу эса уз вактида тугри антибактериал терапияни олиб боришга хизмат килади.

ДАВОЛАШ.

Бугунги кунда замонавий эндоурологик операция усулларининг ривожланиши ва амалиетга кенг кириб келиши уткир пиелонефритни даволаш усулини кайта куришга ва такомиллаштиришга имкон берди.

Агар бирламчи еки обструктив булмаган пиелонефрит булса, уни муваффакиятли даволашни асосий мазмунида сийдикни бактериологик текшириш, аникланган микрофлорани антибактериал дориларга сезувчанлигига асосланган терапия турса, сийдик йулида обструкция булиб, сийдик димланиши билан бирга булса, бунда пиелонефритни самарали даволашнинг асосида сийдикни адекват дренажлаш туради.

Замонавий эндоурологик усулларнинг кириб келиши шикастлантирувчи сийдик найини катетерлаш еки стентлашлардан воз кечиб, бошка замонавий усулларни ишлатишга имкон берди. Юкори сийдик йулида тусик (блок) булганида биринчи боскичда беморга тери оркали (перкутан) нефростомияни килиш масадга мувофик, кейинчалик хосил булган окма оркали эндоурологик операциялар килинади.

Сийдик йулларини адекват дренажламаслик еки нотугри - нораціонал антибактерал терапияни буюриш пиелонефритнинг йирингли асоратларини келиб чикишига ва хавфли булган уросептик еки бактериал шок холатларига олиб келиши мумкин, бундай холларда эса беморга очик - традицион операцияларни куллашга тугри келади. Коидага биноан, бу холда аъзони саклаб колувчи операциялар кулланилади. Агарда буйракнинг пустлок каватида йирингчалар булса, уларнинг энг катталарини очиш керак ва буйракни декапсуляция килиш керак. Операция нефростомия куйиш билан якунланади. Агар карбункул буйрак кутбларидан бирида жойлашган булса, бу холда буйракни резекция килиш мумкин.

Апостематоз нефрит ва карбункулда катъий курсатмалар булгандагина (буйракнинг жуда огир, йирингли зарарланиши булса - диффуз апостематозли нефрит, куплаб майда карбункуллар еки катта карбункул) нефрэктомия килинади, аммо бунинг учун иккинчи буйракнинг фаолияти коникарли булиши керак.

АСОРАТЛАРИ.

Уткир пиелонефрит булган беморлар уз вактида аникланиб, адекват даво чоралари олиб борилса, улар тулик соғаядилар ва касаллик асоратлари кузатилмайди.

Агар уткир пиелонефрит обструктив уропатия фонида ривожланса, уни даволаш мураккаб булади, купинча, сурункали пиелонефритга утади ва турли асоратларга олиб келиши мумкин.

Уткир пиелонефритнинг жиддий асоратлари булиб унинг йирингли турлари (абсцесс, буйрак карбункули), сепсис ва бактериал шок хисобланади.

Болалар ва усмирларда буйрак тараккиети охирига етмаган булади, шу сабабли улардаги уткир пиелонефрит, купинча, буйрак фаолиятининг доимий бузилиши ва чандикланиши билан асоратланади (айникса, буйракнинг йулдош касаллиги ва бошка урологик касалликлар булса).

ПРОФИЛАКТИКАСИ.

Сийдик йуллари инфекцияси бор булган болалар ва усмирларнинг хаммасида уткир пиелонефрит ривожланишини олдини олиш учун уларни яхшилаб текшириш ва даволаш лозим. Тулик урологик текшириш сийдик йуллари инфекциясининг асоратланишини пайдо булишига мойиллик тугдирувчи буйракнинг йулдош касалликларини аниклашга ва даволашга имкон беради. Инфекция ривожланишига мойиллиги бор болалар катъий кузатув остида булишлари лозим ва купинча уларни узок муддат профилактика максатида антибактериал дорилар билан даволашга тугри келади.

Катта ёшдагиларда ҳам уткир пиелонефритга олиб келиши мумкин булган хамма омиллар аникланиши ва даволаниши лозим. Персистенцияланган инфекция еки реинфекцияга мойил беморларда ҳам профилактик антибактериал даволаш утказиш талаб килинади.

Саволлар

1. Пиелонефрит нимани англатади?
2. Турли авторлар маълумотларига кура пиелонефритнинг учраш частотаси.
3. Пиелонефритнинг кузгатувчиларини санаб беринг, улардан кайсилари купрок пиелонефритни чакиради?
4. Буйракка инфекциянинг тушиш йулларини айтинг.
5. Уткир ва сурункали пиелонефритнинг морфологик характеристикаси.
6. Пиелонефритнинг классификацияси.
7. Пиелонефритнинг клиник симптомлари.
8. Уткир пиелонефритнинг диагностикаси, ИИАБнинг ахамияти.
9. Уткир пиелонефритни даволаш. Уткир обструктив пиелонефритда PSN-нинг ахамияти.
10. Уткир пиелонефритнинг асоратлари.
11. Пиелонефритнинг профилактикаси.

Кургазма материаллар.

1. Слайд – Маърузанинг номи.
2. Слайд – Пиелонефрит тушунчаси.
3. Слайд – Статистик маълумотлар.
4. Слайд – Этиология си.
5. Слайд – Пиелонефрит кузгатувчиларининг турлари.
6. Слайд – Инфекциянинг тушиши йуллари.
7. Слайд – Классификацияси.
8. Слайд – Уткир пиелонефрит тушунчаси.
9. Слайд – Уткир асоратланмаган пиелонефрит.
10. Слайд – Уткир асоратланган пиелонефрит.
11. Слайд – Пиелонефритнинг алохида турлари.
12. Слайд – Хомиладорлик пиелонефрити.
13. Слайд – Кандли диабети булган беморлар пиелонефрити.
14. Слайд – Уткир пиелонефритнинг асоратлари.
15. Слайд – Апостематозли пиелонефрит.
16. Слайд – Буйрак карбункули.
17. Слайд – Сурункали пиелонефрит.
18. Слайд – Ксантогранулематозли пиелонефрит.
19. Слайд – Эмфизематоз пиелонефрит.
20. Слайд – Пиелонефрит клиникаси.
21. Слайд – Умумий симптомлар.
22. Слайд – Махаллий симптомлар.
23. Слайд – Симптомлар триадаси.
24. Слайд – Диагностикаси.
25. Слайд – Ультрасонография.

- 26.Слайд – Радионуклид текширувлар.
- 27.Слайд – Рентгенологик текширувлар.
- 28.Слайд – Дифференциал таъхислаш.
- 29.Слайд – Пиелонефритни даволаш
- 30.Слайд – Антибиотикотерапиянинг умумий принциплари.
- 31.Слайд – Уткир асоратланмаган пиелонефритни даволаш.
- 32.Слайд – Хомиладорлик пиелонефритини даволаш.
- 33.Слайд – Антибиотикотерапиянинг самарадорлигини баҳолаш.
- 34.Слайд – Пиелонефрит асоратларини оператив даволаш.

Адабиётлар.

1. Лопаткин Н.А. Учебник «Урология». – М.2002г.
2. Н.А.Лопаткин, И.И.Деревянко. Неосложненные и осложненные инфекции мочеполовых путей. Принципы антибактериальной терапии. – М. 2000г.
3. Русский медицинский журнал. Том V. №24. Декабрь, 1997, стр.1-13.
4. Edwin M.Meares. Неспецифическая инфекция мочеполового тракта. Jr.MD.Facs. Fidsa.
5. Инфекция мочевого тракта. Anthony J., Schaeffer, M.D. Campbells Urology, vol.1 Chapter 15. Глава №15, p. 533-614.
6. The Challenge of Urinary Tract Infections A.W. Asscher. Academic Press: London Tozento Sydney, 1986.
7. Kunin CM. The concept of significant bacteriuria. In: *Detection, Prevention and Management of UTIs*, 4th edition. Lea & Febiger: Philadelphia, 1994.
8. Johnson JR, Stamm WE. Diagnosis and treatment of acute UTIs. Infect Dis Clin North Am 1987; 1: 773.
9. Kass EH. Asymptomatic infections of the urinary tract. Trans Assoc Am Physicians 1956; 69: 56.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11905871&dopt=Abstract&itool=iconnoabstr
10. Kunin CM. Guidelines for the evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of UTI: additional consideration. Clin Inf Dis 1992; 15: 1041-1044.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=1457636&dopt=Abstract&itool=iconnoabstr
11. Rubin RH, Shapiro ED, Andriole VT, Davis RJ, Stamm WE. Evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of UTI. Clin Infect Dis 1992; 15 (Suppl 1): 216-227.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=1477233&dopt=Abstract&itool=iconabstr
12. Rubin RH, Shapiro ED, Andriole VT, Davis RJ, Stamm WE, with modifications by a European Working Party. General guidelines for the evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of UTI. Taufkirchen, Germany: The European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 1993; 240-310. http://www.escmid.org/sites/index_f.asp?par=3.1.4 .