**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессионального образования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**Ситуационные задачи по теме:**

**«Острый пиелонефрит»**

**ЗАДАЧА 1.**

Больная, 35 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 39оС, озноб.

Заболела впервые. Правильного телосложения. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий. Симптом Пастернацкого положителен слева. Почки не пальпируются. Пальпация левой почки (ее области) резко болезненная. Дизурии нет. Макрогематурия, лейкоцитурия.

На обзорном снимке мочевой системы слева, на уровне поперечного отростка IIIпоясничного позвонка тень, подозрительная на конкремент размерами 4 х 4 мм.

На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелоэктазия. Расширение мочеточника выше тени конкремента. При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, выполненного контрастным веществом.

По данным УЗИ, левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена, паренхима диффузно утолщена (до 25 мм), однородной плотности.

Ваш диагноз и лечебная тактика?

**Ответ.**

Учитывая наличие тени, подозрительной на конкремент, в проекции верхней трети левого мочеточника, боли в поясничной области слева, повышение температуры, озноб, лейкоцитурии, можно думать о камне верхней трети левого мочеточника, остром левостороннем вторичном пиелонефрите. Лечебные мероприятия заключаются в катетеризации левого мочеточника, восстановлении оттока мочи с последующим антибактериальным лечением. При невозможности пройти катетером проксимальнее конкремента показана операция люмботомия, уретеролитотомия, пиело- или нефростомия, антибактериальное лечение. При наличии соответствующего оборудования возможно выполнение пункционной нефростомии с последующим антибактериальным лечением. После купирования острого пиелонефрита решить вопрос о методе лечения по поводу камня мочеточника.

**ЗАДАЧА 2.**

Больная, 30 лет, доставлена из поликлиники в приемное отделение больницы с диагнозом «Острый пиелонефрит справа». Больна в течение двух дней, когда появились боли в поясничной области справа, повысилась температура до 38.7оС, был озноб. К врачу не обращалась, не лечилась.

Состояние средней тяжести, кожные покровы гиперемированы. Пульс 108 уд. в 1 мин. Ритмичный. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Пальпация области правой почки болезненна. Симптом Пастернацкого положителен справа. Лейкоцитоз 20000, лейкоцитурия (до 40 лейкоцитов в поле зрения). На обзорном снимке мочевой системы теней конкрементов не видно. Справа контур поясничной мышцы не определяется. Теней почек не видно.

Какие диагностические мероприятия необходимо провести для подтверждения диагноза поликлиники?

**Ответ.**

Предварительные данные (боли в поясничной области, повышение температуры тела, озноб, положительный симптом Пастернацкого справа, лейкоцитурия, нечеткий контур поясничной мышцы на рентгенограмме) позволяют предполагать наличие острого правостороннего пиелонефрита.

Для уточнения диагноза показано УЗИ почек для оценки состояния уродинамики верхних мочевых путей. Затем экскреторная урография позволит уточнить состояние почек и правой, в частности («немая почка», гидроуретеронефроз, нефроптоз, мочекаменная болезнь). Т.е. будут выявлены причины, создающие препятствие оттоку мочи. Урография и УЗИ на вдохе и выдохе позволят уточнить сторону поражения и степень вовлечения околопочечной клетчатки в воспалительный процесс.

**Задача 3**

Больная Н., 32-х лет, обратилась к врачу с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе ‑ частые циститы.

Объективно: температура 380С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Острый пиелонефрит.

*Обоснование*:

1) данные анамнеза:

* синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;
* связь заболевания с переохлаждением;
* частые циститы как предрасполагающий фактор заболевания;

2) объективные данные :

* при осмотре: гипертермия;
* при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

*Принципы лечения*:

Режим постельный.

Диета преимущественно молочно-растительная. Показано обильное питье для естественного промывания мочевыводящих путей: отвар медвежьих ушек, молоко, минеральные воды.

Антибактериальная терапия (уроантисептики):

нитрофураны: фурадонин, фурагин.

Спазмолитики и анальгетики ‑ при болях.

Физиотерапия (диатермия на область почек).

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении заболевания.

*Профилактика:*

первичная:

* закаливание, устранение фактора переохлаждения.
* ликвидация факторов, способствующих застою мочи (регулярное опорожнение мочевого пузыря, устранение запоров, хирургическая коррекция аномалий развития почек и мочеточников);
* санация очагов хронической инфекции;
* тщательное соблюдение правил личной гигиены;
* своевременное лечение воспалительных заболеваний мочевыводящих путей;
* своевременное оперативное вмешательство с целью удаления камней;

вторичная:

* диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый пиелонефрит;
* обязательный амбулаторный этап лечения после выписки из стационара в течение 5-6 месяцев (ежемесячные 10-дневные курсы антибактериальной терапии, в перерывах ‑ фитотерапия ‑ медвежьи ушки, брусника, земляничный лист, василек, укроп, петрушка, кукурузные рыльца и др;);
* устранение застоя мочи (опорожнение мочевого пузыря каждые 2 часа);
* санаторно-курортное лечение (Трускавец, Боржоми, Саирме, Железноводск, Ессентуки).

**Задача 4**

Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие наощупь; Т=38,7 градусов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс =88 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о возможных причинах развития заболевания у данной пациентки.

**Эталон ответа**

1. Предположительный диагноз – острый пиелонефрит поставлен на основании:

- жалоб: лихорадка, ознобы, местные симптомы – дезурические расстройства, боли в пояснице, изменение характера мочи;

 анамнеза - острое начало заболевания;

 данных объективного обследования: осмотра; пальпации поясничной области.

1. Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:

- общий анализ мочи ( наличие пиурии, бактериурий).

- общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ)

3. Возможные причины развития острого пиелонефрита:

* наличие в организме очагов гнойной инфекции ( кариозные зубы, хронический тонзиллит, фурункулез)
* воспалительные процесс в органах мочевой (уретрит, цистит) и половой (аднексит) сферы, в клетчатке таза (парапроктит);
* инфицирование при проведении инструментальных исследований (катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия);

Во всех случаях имеется возбудитель инфекции (кокки, кишечная палочка, т.д.), попадающий в почечную паренхиму нисходящим путем (гематогенно, лимфогенно) или восходящим путем (уриногенно).