

РОЛЬ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В СНИЖЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Хузиханов Ф.В., Алиев Р.М.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Казань, e-mail: faridx@yandex.ru

В последнее время наблюдается рост заболеваемости хроническим пиелонефритом, снижение эффективности лечения и увеличение частоты неблагоприятных исходов заболевания. В России отмечается рост доли пиелонефрита в структуре основных причин хронической почечной недостаточности. Целью данного исследования явилось изучение роли урологической патологии в снижении эффективности лечения хронического пиелонефрита. Проведено исследование 390 медицинских карт и анкетирование 162 больных. В результате проведенного исследования доказано значительное влияние урологической патологии в снижении эффективности лечения хронического пиелонефрита. Было выявлено, что в 76,2 % хронический пиелонефрит носит вторичный генез, в связи с этим у 42,3 % больных не удается добиться ремиссии заболевания. Таким образом, необходимо дальнейшее изучение этого вопроса на организационном уровне и разработка мероприятий по повышению эффективности лечения больных хроническим пиелонефритом.

Ключевые слова: хронический пиелонефрит, урологическая патология, эффективность лечения.

ROLE OF UROLOGICAL PATHOLOGY IN REDUCTION INEFFICACY OF CHRONIC PYELONEPHRITIS

Khyzikhanov F.V., Aliev R.M.

Kazan state medical university, Kazan, Russia (420012, Kazan, street Butlerova, 49), e-mail: faridx@yandex.ru

Recently there has been an increased incidence of chronic pyelonephritis, reducing the effectiveness of treatment and the increase in the frequency of adverse outcomes of the disease. In Russia, an increasing proportion of pyelonephritis in the major causes of chronic renal failure. The aim of this study was to examine the role of urologic pathology in reducing the effectiveness of the treatment of chronic pyelonephritis. A study of 390 medical records of 162 patients and questionnaires. The study demonstrated a significant effect in reducing the urologic pathology effectiveness of treatment of chronic pyelonephritis. It was found that 76.2 % of chronic pyelonephritis is secondary genesis, in this regard, in 42.3 % of patients fail to achieve remission of the disease. Thus, the need for further study of this issue at the organizational level and the development of measures to improve the effectiveness of treatment of patients with chronic pyelonephritis.

Keywords: Chronic pyelonephritis, urological pathology, the effectiveness of treatment.

Введение. В России за последние 4 года общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы выросла на 4 % – с 13 370 948 до 13 994 679. Число впервые выявленных больных с болезнями мочеполовой системы в 2010 году составило 5 882 996 человек, из них 193 423 случая составила только мочекаменная болезнь. В 2010 году всего в РФ было зарегистрировано 750 539 больных мочекаменной болезнью [7].

С 2007 по 2010 год показатель смертности трудоспособного населения от болезней мочеполовой системы снизился с 3592 человек до 3186 человек. Смертность от мочекаменной болезни в 2007 году составило 982 человека, в 2008 – 961, в 2009 – 1003, а в 2010 – 1128 человек [7].

Эпидемиология инфекций почек и мочевыводящих путей в РФ ежегодно составляет 1000 случаев на 100 000 населения. В структуре инфекций почек и мочевыводящих путей

лидирующее место уже много лет занимает пиелонефрит, доля которого превышает долю всех заболеваний почек вместе взятых [6].

При сравнении показателей инвалидности населения в РФ по основным группам урологических заболеваний на долю хронического пиелонефрита приходится 21,4 %, который занимает 2-е место, уступая только онкологическим заболеваниям мочеполовых органов [8].

Отмечается неуклонный рост доли пиелонефрита в структуре основных причин хронической почечной недостаточности в России, в том числе в Республике Татарстан, в 1998 этот показатель составил 13,9 %, в 2003 году – 14,7 % [1]. На территории Российской Федерации в 2009 году доля пиелонефрита в структуре основных причин хронической почечной недостаточности составила 17,1 %, заняв второе место среди всех причин хронической почечной недостаточности [11].

Цель. Изучение роли урологической патологии в снижении эффективности лечения хронического пиелонефрита.

Материалы и методы. Нами проведена выкопировка данных 390 медицинских карт больных хроническим пиелонефритом по данным трех поликлиник города Казани: 77 мужчин в возрасте от 21 до 58 лет и 313 женщин в возрасте от 20 до 83 лет. Далее из этой группы были отобраны 162 больных для анкетирования, из них 54 мужчин и 108 женщин.

Методы исследования: социологический, статистический, математический (дисперсионный анализ).

Результаты и их обсуждение

По данным литературы хронический пиелонефрит в 82–84 % случаев носит вторичный генез и возникает как сопутствующее заболевание многих урологических заболеваний [11]. На фоне урологической патологии, как правило, нарушена уродинамика, вследствие чего развивается сопутствующий инфекционно-воспалительный процесс в почках. На момент нашего исследования у 297 больных (76,2 %) хронический пиелонефрит носил вторичный генез. У 106 из этих больных пиелонефрит протекал с частыми обострениями, т.е. 3 и более раз в год.

Нами проведен однофакторный дисперсионный анализ и доказано с достоверностью 95 % ($F_{\text{расчетная}} - 23,12 > F_{\text{ст}} - 6,94$) влияние урологической патологии на развитие хронического пиелонефрита. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

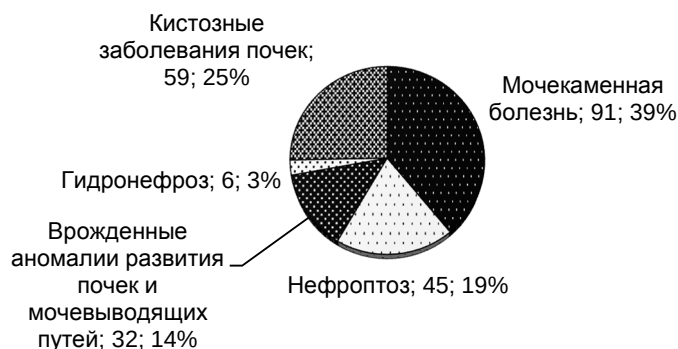
Фактор	Градация	Сила влияния
Урологическая патология	Есть	64,87 %

	Отсутствует	22,17 %
--	-------------	---------

В связи с такой тесной связью урологической патологии и хронического пиелонефрита, нами изучена структура урологических заболеваний: мочекаменная болезнь – 91 человек (39 %), нефроптоз – 45 человек (19 %), врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей – 32 человека (14 %), кистозные заболевания почек – 59 человек (25 %), гидронефроз – 6 человек (3 %). Доброкачественная гиперплазия предстательной железы у мужчин – 26 человек. Более наглядно данные представлены на диаграмме 1.

Диаграмма 1

Урологические заболевания



Все перечисленные заболевания способствуют возникновению пиелонефрита, в свою очередь пиелонефрит может способствовать только камнеобразованию. Исходя из этого, лидирующую позицию мочекаменной болезни можно объяснить, в том числе и отсутствием адекватной терапии пиелонефрита.

На сегодняшний день большинство перечисленных заболеваний может быть полностью устранено. Это позволит повысить эффективность терапии пиелонефрита, добиться более стойкой фазы ремиссии и уменьшить число неблагоприятных исходов.

Частые обострения и отсутствие адекватного лечения приводят к вторичному сморщиванию почки (нефросклерозу), а в случае двустороннего поражения – к хронической почечной недостаточности. На момент исследования у 27 больных (6,9 %) заболевание уже привело к нефросклерозу, из них у 25 больных (6,4 %) наблюдалась хроническая почечная недостаточность. Еще 25 больных (6,4 %) страдают хроническим пиелонефритом

единственной почки, и эти больные входят в группу высокого риска неблагоприятного исхода.

Николай Алексеевич Лопаткин классифицировал хронический пиелонефрит по трем фазам: активного воспаления, латентного течения и ремиссии. Целью лечения является достижение стойкой и длительной ремиссии заболевания. Нами проведен анализ эффективности проводимой терапии в условиях поликлинической службы города Казани. После проводимой терапии фазы ремиссии удалось добиться у 225 (57,7 %) больных, фазы латентного течения у 146 (37,4 %) больных. У 19 (4,9 %) больных, несмотря на длительное лечение, улучшения со стороны клинических проявлений заболевания и лабораторных показателей не наступило. На первый взгляд более чем в половине случаев удалось добиться ремиссии заболевания, и эффективность лечения можно оценить как удовлетворительную. Однако не следует забывать о том, что хронический пиелонефрит даже в фазе латентного воспаления в итоге приводит к нефросклерозу и хронической почечной недостаточности.

Результаты оценки больными уровня медицинской помощи, полученные путем анкетирования, носят, безусловно, субъективный характер. Эти данные не могут служить основанием для каких-либо научных выводов о состоянии оказываемой медицинской помощи, но нельзя не учитывать мнение больных, так как именно удовлетворенность медицинским обслуживанием позволяет наладить отношения между пациентами и медицинскими учреждениями.

31,5 % больных оценивают оказываемую медицинскую помощь как хорошую. Большинство больных, а именно 51,2 %, как удовлетворительную, остальные 17,3 % больных не удовлетворены медицинской помощью.

Выводы. Таким образом, проанализировав все вышеизложенное, можно сделать несколько выводов:

1. Наличие урологического заболевания способствует развитию хронического пиелонефрита с достоверностью 95 % ($F_{\text{расчетная}} - 23,12 > F_{\text{ст}} - 6,94$). Сила влияния этого фактора 64,87 %.
2. В 76,2 % больных хронический пиелонефрит сопутствует урологической патологии и носит вторичный характер.
3. Лишь у 57,7 % больных после проведенного лечения удалось добиться ремиссии.
4. У 4,9 % больных какого-либо эффекта от проводимого лечения не наступает.
5. 17,3 % больных не удовлетворены оказываемой медицинской помощью в условиях поликлинической службы города Казани.

Все вышеизложенное доказывает значительную роль урологической патологии как в развитии хронического пиелонефрита, так и в снижении эффективности его лечения. Согласно

общепризнанным алгоритмам лечения инфекций почек и мочевыводящих путей, необходимо устранение урологического заболевания, а уже затем лечение пиелонефрита. Согласно полученным нами данным, многие специалисты все-таки игнорируют этот алгоритм и в 76,2 % случаев проводят лечение хронического обструктивного пиелонефрита. Это диктует необходимость более тщательного изучения данного вопроса на организационном уровне и разработки мероприятий, направленных на повышение эффективности медицинской помощи больным хроническим пиелонефритом.

Список литературы

1. Анализ заболеваемости хронической почечной недостаточности в Республике Татарстан / О.Н. Сигитова, Р.А. Надеева, В.А. Закирова, Е.В. Архипов, А.Г. Щербакова // Казанский медицинский журнал. – 2008. – Т. 89. – № 4. – С. 553-557.
2. Лоран, О.Б. Воспалительные заболевания органов мочевой системы: актуальные вопросы // О.Б. Лоран, Л.А. Синякова. – М.: МИА, 2008. – 88 с.
3. Лопаткин, Н.А. Урология: фармакотерапия без ошибок / Н.А. Лопаткин. – М.: enoto, 2012. – 543 с.
4. Пытель, А.Я. Пиелонефрит / А.Я. Пытель, С.Д. Голигорский. – М.: Медицина, 1977. – 287 с.
5. Сигитова, О.Н. Антимикробная терапия больных пиелонефритом в условиях поликлиники / О.Н. Сигитова, Е.В. Архипов, Р.З. Давлетшина // Казанский медицинский журнал. – 2009. – Т. 90. – № 3. – С. 390-394.
6. Смирнов, А.В. Эпидемиология и социально-экономические аспекты хронической болезни почек / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, И.Г. Каюков // Нефрология. – 2006. – Т. 10. – № 1. – С. 7-13.
7. Состояние, проблемы и перспективы развития Российской урологической службы / О.В. Кривонос, Е.И. Скачкова, В.А. Малхасян, Д.Ю. Пушкарь // Урология. – 2012. – № 5. – С. 5-12.
8. Сравнительная эффективность антибактериальных препаратов фторхинолонового и β -лактаманного рядов в комплексной терапии больных хроническим пиелонефритом / В.Е. Твердой, С.А. Осколков, В.А. Жмуров, Ю.А. Петрова, Н.В. Оборотова // Урология. – 2012. – № 4. – С. 8-12.
9. Тиктинский, О.Л. Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов / О.Л. Тиктинский. – Ленинград: Медицина кн. изд-во, 1984. – С. 5-192.

10. Тиктинский, О.Л. Пиелонефриты / О.Л. Тиктинский, С.Н. Калинина. – СПб.: Медиа Пресс, 1996. – 240 с.
11. Урология: Национальное руководство / Под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С.434-451.
12. Devarajan P. Update on mechanisms of ischemic acute kidney injury // J. Am. Soc. Nephrol. – 2006. – № 17. – P. 1503-1520.

Рецензенты:

Галиуллин А.Н., д.м.н., профессор кафедры менеджмента в здравоохранении Казанского ГМУ, г. Казань.

Мингазова Э.Н., д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины труда с курсом медэкологии ВПДО Казанского ГМУ, г. Казань.