

Ю.В. Тарасюк, М.В. Ильиных
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТОМ
В ГОРОДЕ ГОМЕЛЕ

Научный руководитель: ассист. И.А. Куликова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Y.V. Tarasiuk, M.V. Ilyinykh
PYELONEPHRITIS INCIDENCE IN GOMEL
Tutor: assistant I.A. Kulikova
Department of Propaedeutics of Internal Diseases
Gomel State Medical University, Gomel

Резюме. Проведён ретроспективный анализ 100 историй болезней пациентов с пиелонефритом в г. Гомеле. Установлено, что преобладают хронические формы (70% – обструктивные этиофакторы, прежде всего МКБ и кисты почек). Инфекционный триггер выявлен у 44%, артериальная гипертензия – у 52%, сахарный диабет – у 24%. У 30% пациентов уже сформировалась ХБП 3–4 стадии.

Ключевые слова: пиелонефрит, обструктивные уропатии, мочекаменная болезнь, хроническая болезнь почек, этиологическая структура.

Resume. A retrospective analysis of 100 medical records of pyelonephritis patients in Gomel was performed. Chronic forms predominate, with obstructive factors (mainly urolithiasis and renal cysts) in 70%. Infectious triggers were found in 44%, arterial hypertension in 52%, type 2 diabetes in 24%. 30% of patients already have CKD stage 3–4, accounted for 20–25% of cases, while the remaining 75–80% corresponded to idiopathic chronic GN.

Keywords: pyelonephritis, obstructive uropathy, urolithiasis, chronic kidney disease, etiological structure.

Актуальность. Пиелонефрит (ПН) занимает ведущее место в структуре инфекционно-воспалительных заболеваний почек и является одной из наиболее частых причин госпитализаций в нефрологические стационары [1]. Особую тревогу вызывает тенденция к хронизации воспалительного процесса, которая не только значительно ухудшает качество жизни пациентов, но и приводит к необратимым структурным изменениям – нефросклерозу, формированию стойкой артериальной гипертензии и прогрессированию хронической болезни почек (ХБП). Среди этиологических факторов хронического пиелонефрита доминируют обструктивные уропатии и мочекаменная болезнь, которые создают благоприятный фон для персистенции инфекции и рецидивирования заболевания. Кроме того, высокая частота сопутствующей артериальной гипертензии и сахарного диабета у этой категории больных значительно утяжеляет течение ПН и ускоряет наступление терминальной почечной недостаточности. Всё вышесказанное определяет высокую медико-социальную значимость проблемы и делает актуальным постоянный мониторинг этиологической структуры пиелонефрита, его факторов риска и особенностей течения в конкретных регионах для оптимизации лечебно-профилактических мероприятий [2].

Цель: определить структуру заболеваемости пиелонефритом в г. Гомеле и выявить основные этиологические факторы, характерные для данного региона.

Задачи:

1. Проанализировать половозрастной состав и частоту повторных госпитализаций среди пациентов с пиелонефритом.
2. Выявить ведущие этиологические факторы (обструктивные аномалии, инфекционные триггеры, МКБ).
3. Оценить спектр сопутствующих заболеваний (артериальная гипертензия, сахарный диабет и др.) и их роль в течении пиелонефрита.
4. Определить долю пациентов с уже сформировавшейся ХБП 3–4 стадии.

Материалы и методы. В отделении нефрологии учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» был проведён ретроспективный анализ данных 100 историй болезней (ИБ) пациентов, находящихся на стационарном лечении с диагнозом «Гломерулонефрит» в период с 24.01.2024 по 25.07.2025 г. Первичную систематизацию и статистический анализ материалов выполняли с применением программного обеспечения Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа полученных данных было выявлено, что основную массу составляют хронические ПН. Распределение по полу: 54 женщины (54%) и 46 мужчин (46%). Возраст пациентов варьировал от 19 до 85 лет, средний возраст составил $57,4 \pm 18,2$ года (медиана 64 года). Частота повторных госпитализаций за 2 года была зафиксирована у 36% пациентов. Анализ этиологических факторов показал, что предшествующие инфекции были отмечены у 44% пациентов: ОРВИ – у 32%, цистит – у 8%, инфекция мочевыводящих путей без уточнения – у 4%, COVID-19 – у 5%; у 42% в анамнезе была мочекаменная болезнь (МКБ). Обструктивные и структурные аномалии почек выявлены у 70% пациентов: калькулезный пиелонефрит – у 30%, обструктивный пиелонефрит без уточнения калькулезного – у 18%, кисты почек – у 32%, агенезия, гипоплазия, нефроптоз – у 8%, пузырно-мочеточниковый рефлюкс и нейрогенная дисфункция – у 4%, удвоение чашечно-лоханочной системы – у 2%, врожденное сужение почечных сосудов – у 2%; только у 30% пациентов не было признаков явных структурных аномалий. Среди сопутствующих заболеваний артериальная гипертензия отмечена у 52% пациентов; сахарный диабет 2 типа – у 24% пациентов, из них у 16 была диабетическая нефропатия; ИБС – у 36%; анемия – у 24%; подагра, гиперурикемия – у 12%; аутоиммунные заболевания (аутоиммунный гипотиреоз) – у 4 (4%). Наследственная отягощенность зафиксирована в двух случаях (2%) [3].

Выводы:

1. Среди этиологических факторов хронического пиелонефрита преобладают обструктивные (70%), в первую очередь мочекаменная болезнь и кисты почек.
2. Инфекционный триггер (ОРЗ, цистит) зафиксирован у 44% пациентов, но часто носит вторичный характер по отношению к обструкции.
3. Сопутствующие заболевания – артериальная гипертензия (52%) и сахарный диабет (24%) – значительно утяжеляют течение хронического пиелонефрита и способствуют прогрессированию почечной недостаточности.
4. Наследственность и аутоиммунные болезни играют незначительную роль в этиологии пиелонефрита.

5. У 30% пациентов уже развилась ХБП 3–4 стадии, что подчеркивает медицинскую и социальную значимость своевременной диагностики и лечения обструктивных форм пиелонефрита.

Литература

1. Нефрология : учебное пособие для послевузовского образования / под ред. Е.М. Шилова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 688 с.
2. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 608 с. – Режим доступа: локальная электронная версия.
3. Румянцев А.Ш., Гончарова Н.С. Этиология и патогенез пиелонефрита // Нефрология. – 2009. – № 2. – С. 18–25