

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Пилипенко В.Г., Маркин М.А., Кисляков В.П., Старкив Е.И., Горяева С.Ю., Кравец А.Ф., Собчишин Н.П.

Сумский областной клинический госпиталь для инвалидов Отечественной войны

Изучено клиническое течение хронического пиелонефрита у 53 больных пожилого возраста. Клинико-лабораторная диагностика этого заболевания в условиях терапевтического отделения встречает затруднения. Это связано со скудностью клинических проявлений, их слабой или умеренной интенсивностью, кратковременным непостоянным течением, слабо выраженными лабораторными показателями.

Характерной особенностью клиники хронического пиелонефрита в геронтологической практике, в отличие от больных среднего и молодого возраста, является его возникновение и развитие на фоне других заболеваний. У наблюдаемых нами больных хронический пиелонефрит чаще развивался на фоне атеросклероза коронарных и церебральных артерий, ишемической болезни сердца с ее осложнениями (сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца), реже воспалительными заболеваниями органов дыхания, аденомы простаты у мужчин, хронического холецистита, сахарного диабета. Можно полагать, что патология органов дыхания и желчевыводящих путей служила источником инфекции и одной из причин развития хронического пиелонефрита.

Жалобы на боль в пояснице и дизурические расстройства у наблюдаемых больных встречались редко. Систоло-диастолическая артериальная гипертензия (АГ) различной степени выраженности обнаружена у 46 больных. У основной массы больных АГ имела слабую или умеренную степень выраженности (мягкая АГ) с тенденцией к ослаблению по мере их лечения.

Хроническая почечная недостаточность, судя по величине содержания в плазме крови мочевины и креатинина, наблюдалась лишь у 6 больных, анемия - у 13 больных, СОЭ увеличивалась у 21 больного, лейкоцитоз - у 2. Что касается изменений в моче, то у половины больных обнаружена гипостенурия, лейкоцитурия и примерно у 2/3 из них - умеренная протеинурия.

Таким образом, фоновая патология сердечно-сосудистой системы с сопутствующей хронической сердечной недостаточностью и другие заболевания с их многочисленными поражениями внутренних органов, особенностями иммунных и адаптационных процессов "затеняют" клинико-лабораторную картину хронического пиелонефрита и ограничивают его клинические проявления.