

ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ПИКОЧНИТЕ ПЪТИЩА



Пиелонефрит

Пиелонефритът е неспецифичен възпалителен процес на бъбречния паренхим и легенче. Той може да бъде предизвикан както от обща инфекция, попаднала в организма, така и от други фактори, които улесняват възникването му.

Клиничната картина се характери-

зира с внезапно, бурно начало и висок фебрилитет. Налице са болка в лумбалната област, придружена от гадене и повръщане. При камъни в бъбреците обикновено е налице калкулозен пиелонефрит.

Диагнозата се поставя както от нефролози, така и от уролози с лабораторни и микробиологични изследвания на урината и образни методи. Установяват се левкоцитоза, ускорено СУЕ, наличие на левкоцитни цилиндри.

Лечението е с широкоспектърни антибиотици в зависимост от антибиограмата, болкоуспокояващи, общоукрепващо и продължително.

При неправилно лекуван остър пиелонефрит той преминава в хроничен.

Простатит

Възпалителните заболявания на простатната жлеза са чести. Те спадат към полово предаваните заболявания на мъжката полова система. Най-често инфекцията попада в организма по асцендентен път при полов контакт без използване на механични контрацептивни средства. По-рядко причинителите се

разпространяват по десцендентен (отгоре надолу) път. Това става по хематогенен и лимфогенен път или по съседство.

Простатитът се диагностицира предимно при млади мъже между 20-40 години в активна полова възраст. Той може да бъде причинен от специфични или банални причинители. От своя страна те се разделят на остри и хронични простатити.

Остър простатит

Причинителите попадат в простатната жлеза най-често при безразборни полови контакти. Простатитът се развива при нормална простатна жлеза. Най-често причинителите са Ешерихия коли, Стафилококи, Кангига, Трихомонас, Хламидия, Микоплазми.

Клиничната картина е в зависимост от степента на развитие на заболяването и вирулентността на инфекцията. Пациентът се оплаква от парене при уриниране, чести позиви за уриниране, тежест в перинеалната област и над пикочния мехур. Уринирането става все по-затруднено и може да има изразен фебрилитет.

Възпалителните заболявания на отделителната система не са редки. Те включват пиелонефрит, простатит, уретрит, орхиепидимит и цистит. Предизвикват се от различни причинители, попаднали в организма по асцендентен или десцендентен път и могат да обхванат цялата отделителна система от бъбреците до простатната жлеза и уретрата. Причинителите са много разнообразни, но най-често това са ешерихия коли, протеус, ентерококи, клебсиела, стрептококи, стафилококи и др. Инфекцията попада в организма по няколко начина – директно отдолу нагоре при полов контакт (асцендентен) и отгоре надолу (десцендентен). Тя може да се разпространи и по хематогенен или лимфогенен път. При жените най-често се диагностицира цистит, тъй като женската уретра е къса, широка и се намира близо до влагалището.

Диагнозата се поставя чрез анамнеза, статус и микробиологично изследване на простатен секрет (или спермокултура). При ректално туширане простатната жлеза е умерено увеличена, болезнена, мека, сочна и лесно отделя простатен секрет. При напреднал стадий се палпират силно болезнени абсцеси. Установяват се и промени в кръвната картина – левкоцитоза, ускорено СУЕ. В урината се установяват увеличен брой левкоцити.

Острият простатит изисква своевременно диагностика, адекватно лечение и тогава може да бъде излекуван радикално. При неспазване на тези принципи острият простатит се превръща в хроничен. След уточняване на бактериалния причинител се провежда адекватно по вид, продължителност и дозировка антибиотично лечение. Добър ефект имат и различни физиотерапевтични и баланеологични процедури. При появата на усложнения (простатен абсцес) се извършва хирургично дрениране на абсцеса.

Хроничен простатит

Хроничният простатит се среща често през последните години. Нерядко той протича безсимптомно. От него боледуват мъже в различни възрасти. В напредналите случаи предизвиква неприятни оплаквания с отражение върху нервната система на пациента. Той е резултат на неправилно лекуван остър простатит, съществуващ уретрит или на обща инфекция на организма. Причинителите са същите, както при острия простатит.

Клиничната симптоматика е много

разнообразна. Пациентът има чувство за тежест над пикочния мехур, дискомфорт между тестисите и ануса, тежест по хода на ингвиналните канали. Болката е слаба, с гразнеш характер и ирадира по хода на уретрата. Появява се спонтанно изтичане на простатен секрет от уретрата. С напредване на заболяването ерекцията става болезнена, вяла, недостатъчна и с бърза еякулация. Половият акт е непълноценен. Пациентите стават раздразнителни, невротични и с психастенни оплаквания. Оформя се затворен порочен кръг на техните оплаквания. Общите оплаквания са раздразнителност, субфебрилна температура с неизяснен характер и др.

Диагнозата се поставя чрез щателна анамнеза и изследване на урината. Половите смущения ни насочват към нея. При ректално туширане простатата е с намалени размери, неправилна форма, с по-твърда консистенция, лобрана и не отделя простатен секрет. Микробиологичното изследване често може да не открие бактерии в спермата.

В диференциално-диагностично отношение трябва да се има предвид атонията на простатата и туберкулозния простатит.

Лечението на хроничния простатит е трудно, строго индивидуално и комплексно. Антибиотичното лечение е в зависимост от находката. Допълнително се назначават физиотерапевтични и баланеологични процедури. Необходимо е да се обърне внимание на общото тонизиране на организма и успокояване на нервната система на пациента. Храната трябва да бъде лека, без употреба на алкохол, газирани напитки, цигари. Лечението се провежда неколкостранно през годината.

Орхиепигидимит

Острият орхиепигидимит възниква най-често като усложнение след дълготрайна катетеризацията на пикочния мехур след операция, травма или попадане на инфекцията по десцендентен път. В тези случаи се препоръчва сваляне на уретралния катетър и поставяне на цистофикс.

Клиничната картина се характеризира с уголемяване на съответния скротум, зачервяване на кожата, в някои случаи фебрилитет. При палпиране на тестиса той е силно болезнен и уплътнен, но с гладка повърхност.

Диагнозата се поставя лесно. Диференциална диагноза се прави с хидроцеле и тумор на тестиса.

Лечението се провежда с широкоспектърен антибиотик, спиртно риванолов компрес, болкоуспокояващи, антипиретици, постелен режим, физиотерапия и др. След поставянето на компрес скротумът трябва да бъде повдигнат нагоре, а не да виси между краката.

Уретрит

Уретритите се делят на небактериални и бактериални. Последните биват специфични и неспецифични.

При възпаление на уретрата пациентите се оплакват от парене в пикочния канал, особено при уриниране. Външният отвор на канала е подут, зачервен и слепнал. От него се отделя слузно-гнойна секреция, която замърсява бельото. При изследване на първата сутрешна порция на урината се намират голямо количество левкоцити и бактерии.

Диагнозата се поставя чрез микробиологично изследване на уретрален секрет и антибиограма.

ФАКТ

Човешкият
стомах съдържа
около 35
милиона малки
храносмилателни
жлези.



Лечението се повежда с широко-спектърни антибиотици. Ефектът от него се контролира чрез последващи микробиологични проби. Препоръчително е спазването на хигиенно-диетичен режим – избягване на силни подправки, на половите контакти и спазване на добра полово хигиена.

Цистит

От цистит боледуват и мъжете, но по-често жените. Това е лесно обяснимо. Женската уретра е по-къса, по-широка и се намира близо до влагалището, където има благоприятна среда за развитие на бактерии. В тези случаи възпалителният процес възниква по асцендентен път, отдолу нагоре. Инфекцията може да попадне в пикочния мехур и по десцендентен път от една обща инфекция на организма. Възприемчивостта към бактериите зависи от тяхната вирулентност и защитните сили на организма.

Най-често става дума за инфекция на пикочния мехур, която не е излекувана своевременно и радикално и рецидивира, поради наличие на предразполагащи фактори. Това са по-влажното и студено време, пригружаващи заболявания, намален имунитет и др. Ето защо е много важно жената да ходи редовно на гинеколог, за да лекува вероятна инфекция във влагалището, която може да попадне в пикочния мехур.

Принципи на лечение на възпалителните

заболявания на пикочните пътища

Причинителите на възпалителните заболявания в урологията са много и разнообразни. Най-често това са Ешерихия коли, Протеус, Клебсиела, Ентерококи, Стафилококи, Стрептококи и др. При полово предаваните заболявания най-чести са хламидиалната инфекция, микоплазми, кандига и трихомонас вагиналис.

Правилният подход изисква да се направи микробиологично изследване с антибиограма преди започване на лечението. То трябва да отговаря на три принципа – подходящ медикамент, в оптимална дозировка и достатъчно дълго време. Самолечение не се препоръчва. След приключване на лечението трябва да се проследи ефектът от него чрез извършване на нова уро- или спермокултура с антибиограма. При необходимост и преценка курсът на лечение може да се повтори. Ефектът от лечението е минимален, ако не се спазват тези изисквания.

Пациентът трябва своевременно да търси консултация с уролог и да провежда точно предписаното му лечение. От особена важност за изхода от лечението при полово предаваните възпалителни заболявания е едновременното лечение на партньора.

В някои случаи голямо значение имат и намалените защитни сили на организма, поради което той става по-възприемчив към евентуална тлееща бактериална инфекция. Освен медикаментите с активна субстанция има и голям брой групи препарати на растителна основа. Те могат да се прилагат едновременно с антибиотичното лечение, ако не да излекуват, то да подпомогнат оздравителния процес. ■