

СП при мочекаменной болезни

СП в терапии, лекция № 33

Мочекаменная болезнь (МКБ)

- Мочекаменная болезнь (уролитиаз) - болезнь обмена веществ, вызванная различными причинами, нередко носящая наследственный характер, характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе (почках, мочеточниках, мочевом пузыре или уретре).

Локализация камней

- Камни могут образоваться на любом уровне мочевыводящих путей, начиная от почечной паренхимы, в мочеточниках, в мочевом пузыре и заканчивая мочеиспускательным каналом.

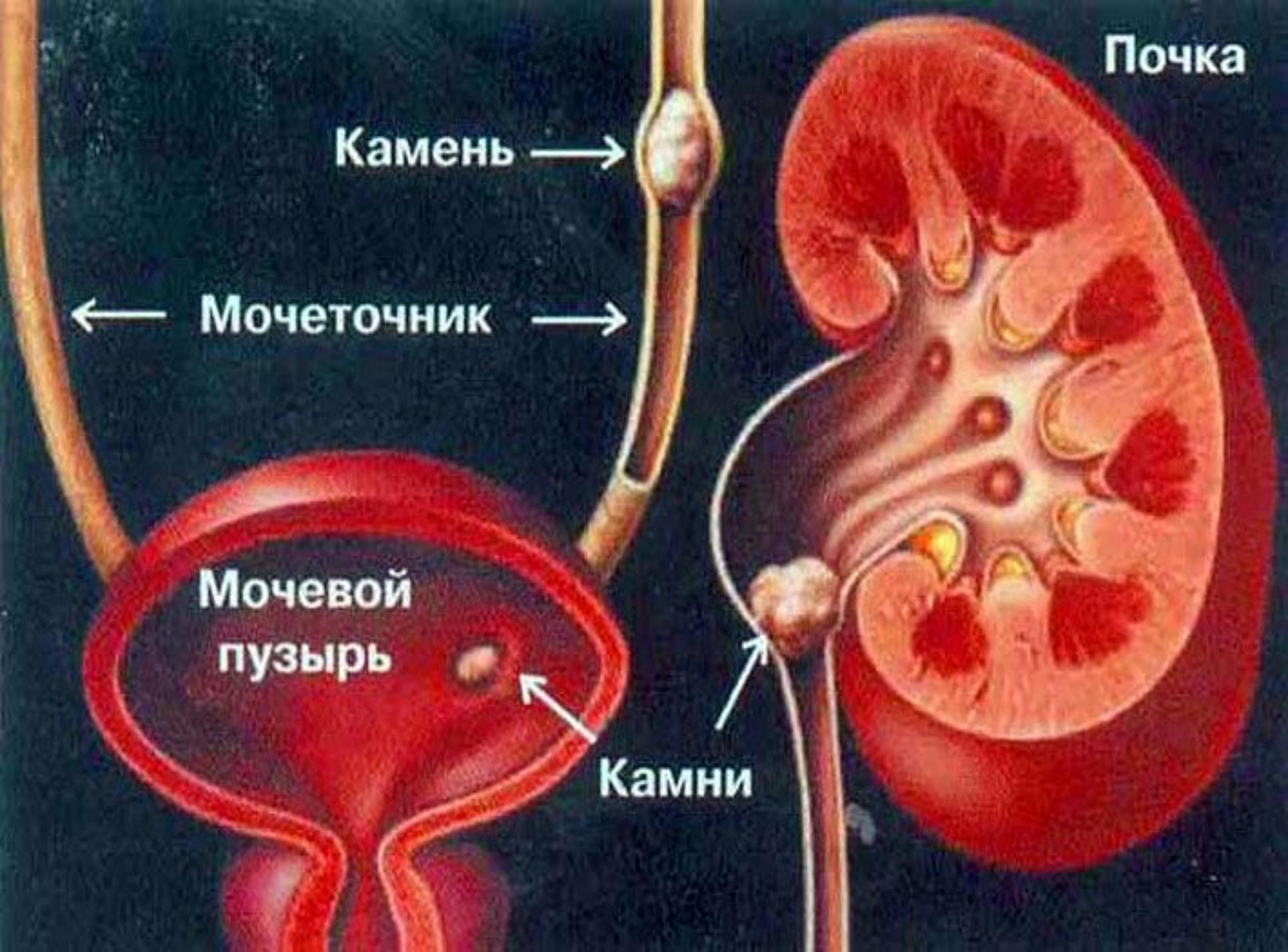
Почка

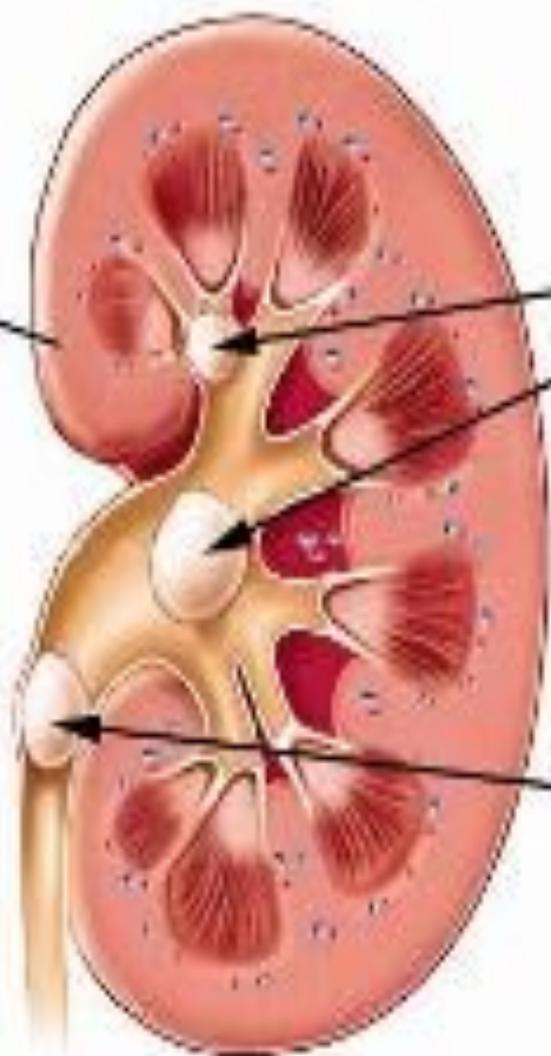
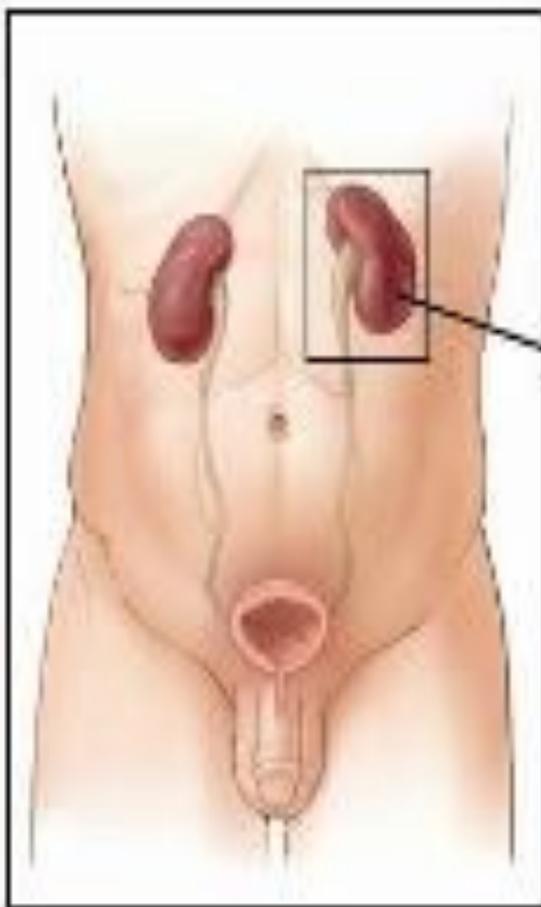
Камень →

← **Мочеточник** →

**Мочевой
пузырь**

Камни





**Камни
в почке**

**Камень
в мочеточнике**

КАМНИ В ПОЧКАХ

Распространенность МКБ

- Мочекаменная болезнь имеет широкое распространение, и во многих странах мира отмечена тенденция к росту заболеваемости.
- В странах СНГ МКБ встречается особенно часто: на Урале, в Поволжье, бассейнах Дона и Камы, в Закавказье.

Распространенность МКБ

- Во многих странах мира, в том числе и в России, мочекаменная болезнь диагностируется в 32-40% случаев всех урологических заболеваний, и занимает второе место после инфекционно-воспалительных заболеваний.

Статистические особенности МКБ

- Мочекаменная болезнь выявляется в любом возрасте, но наиболее часто в трудоспособном (20-55 лет).
- Мужчины болеют в 3 раза чаще, чем женщины, но кораллоподобные камни чаще всего обнаруживаются у женщин (до 70%).
- В большинстве случаев камни образуются в одной из почек, но в 9-17% случаев мочекаменная болезнь имеет двусторонний характер.

Этиология МКБ, экзогенные факторы:

- Особенности питания (потребление большого количества белка, алкоголя, щелочных минеральных вод и уменьшение потребления жидкости);
- Особенности жизни (гиподинамия, климатические, экологические условия);
- Прием лекарственных препаратов (витамина Д, препаратов кальция, сульфаниламидов, аскорбинки более 4г/сутки).

Этиология МКБ, эндогенные факторы:

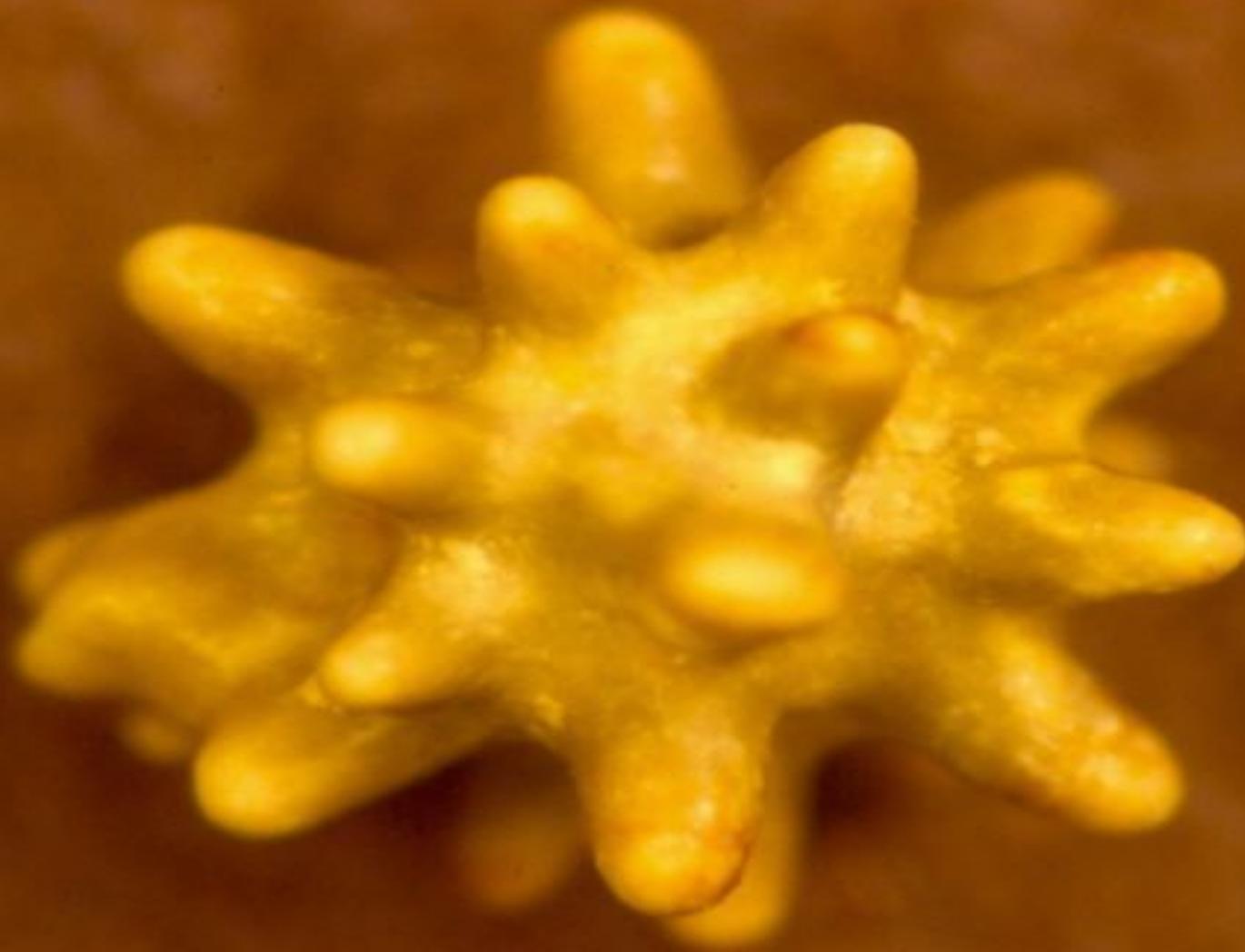
- - инфекции мочевых путей;
- - эндокринопатии (гиперпаратиреоз, гипертиреоз, синдром Кушинга);
- - анатомические дефекты (нефроптоз, стриктура уретры и т. д.);
- - некоторые генетические факторы (наследственность)

Виды камней

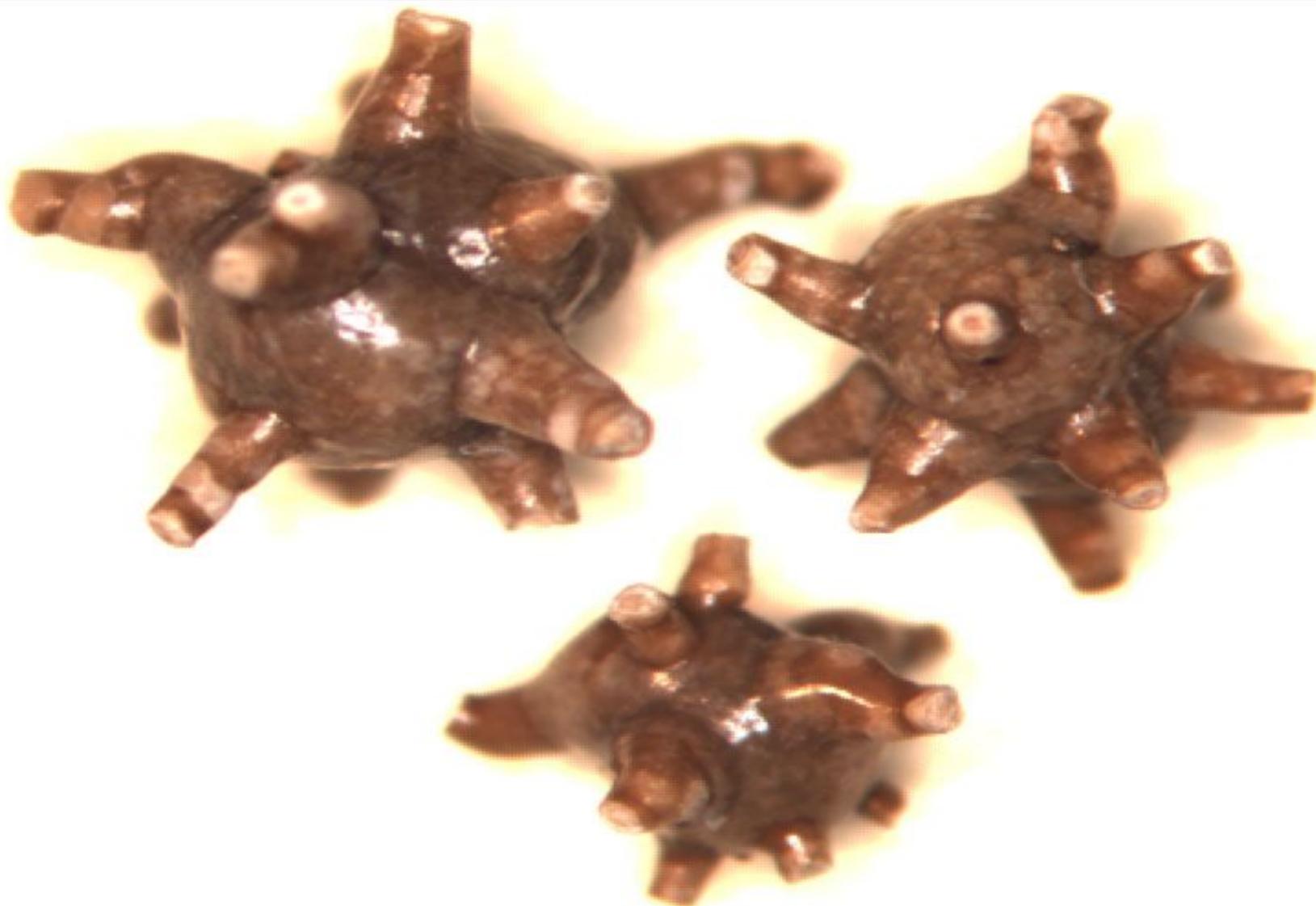
- По составу: ураты (мочекислые камни желто-красного цвета); фосфаты (светло-серого цвета); оксалаты (твердые, темно-бурые); смешанные камни.
- По размеру: от 1 мм до 10 см.
- По количеству: единичные и множественные.
- «Коралловые камни» - выполняют всю лоханку.



Коралловые камни в почках



Оксалатные камни в почках



Клиническая картина МКБ

- В межприступный период может протекать бессимптомно.
- В период приступа появляется очень интенсивная боль в поясничной области - почечная колика.
- Положительный симптом Пастернацкого.
- При пальпации можно обнаружить увеличенную почку (гидронефроз).
- ОАМ - лейкоцитурия, эритроцитурия, протеинурия.
- УЗИ, КТМ или Р - тени камней.





Рис. 68. Выявление симптома Пастернацкого.

Типичные проблемы пациента с приступом почечной колики:

- Резкая, внезапная боль в поясничной области после физического перенапряжения, схваткообразного характера;
- Боль отдает вниз по ходу мочеточника, в мошонку у мужчин, половые губы у женщин, внутреннюю поверхность бедра;
- Учащенное, болезненное мочеиспускание малыми порциями;
- Беспокойство, изменение цвета кожных покровов, холодный пот;
- Тошнота, рвота;
- Возможна потеря сознания;
- Изменение цвета мочи (кровь в моче).

Болезненное мочеиспускание малыми порциями



Принципы лечения почечной колики:

- Тепловые процедуры (грелка или горячая ванна).
- Спазмолитики (атропин 0,1% - 1мл. п/к.)
- Ненаркотические и наркотические анальгетики (новокаиновая блокада, морфин 1% - 1мл. п/к.).
- При неэффективности - госпитализация в урологическое отделение, хирургическое лечение.

Тепловые процедуры



Паранефральная новокаиновая блокада



Принципы назначения диеты при МКБ

- При фосфатных камнях - углекислые минеральные воды, кисломолочные продукты, лимоны, можно мясные продукты.
- При мочекислых камнях (уратах) - щелочные минеральные воды, овощная диета, ограничение мяса.
- При оксалатных камнях - разрешается мясо и рыба, но исключаются салаты, зелень, молоко, чай, кофе.





Кавказские Минеральные воды

Крупнейший курортный район. Между Пятигорском и Кисловодском обнаружено более 150 минеральных источников с богатым содержанием сероводорода, соляно-щелочных вод. Как бальнеологический курорт известен с глубокой древности. Первые письменные упоминания о Пятигорске сделаны знаменитым арабским путешественником Ибн-Баттутой в середине XIV века.

В русских летописях XVII века упоминается «кладезь холодный» и «кладезь горячий». Первая лечебница на серном источнике была открыта в Пятигорске в 1830 году.

Принципы лечения вне приступа

- Питьевой режим и диетотерапия - в зависимости от состава камней (или анализа мочи).
- Медикаментозное (спазмолитики; А/Б), группа терпенов - цистенал, ависан, артемизол.
- ЛФК, двигательный режим.
- Дробление камней - литотрипсия. (механическое и фармакологическое).
- Хирургическое лечение (при больших, инфицированных камнях) и при частых приступах почечной колики.
- Санаторно-курортное лечение.

Возможные осложнения МКБ (потенциальные проблемы):

- Острый и хронический пиелонефрит.
- Гидронефроз.
- Разрыв мочеточника.
- Острая почечная недостаточность (ОПН).
- Артериальная гипертензия.
- Хроническая почечная недостаточность.

Сестринское обслуживание пациентов в стационаре:

- Контроль за ЧДД, АД, пульсом, цветом кожи, характером и количеством мочи;
- Дать рекомендации по соблюдению пищевого, двигательного и фармакологического режима;
- Создание удобного положения пациента с целью уменьшения боли;
- Проветривание палаты, сан-эпид режим в отделении;
- Восполнение дефицита самообслуживания;
- Помощь пациенту в различные периоды лихорадки;
- Смена нательного и постельного белья;
- Подготовка пациента к исследованиям;
- Психологическая поддержка пациента;
- Беседа с родственниками, необходимые рекомендации;
- Четкое выполнение назначений врача.

Спасибо за внимание

- Уж, скоро полночь,
а ужина всё нет!

О,мышь,.....

...перегрызи им интернет!

