

БОУ ОО «Медицинский колледж»

**Тема: «Болезни почек и
мочевыводящих путей у пациентов
пожилого и старческого возраста»**

**Дисциплина: Сестринское дело в
гериатрии**

**Специальность: сестринское дело,
базовый уровень обучения**

Преподаватель: Гусина В.И.

План:

- Возрастные особенности системы мочевыделения.
- Особенности течения цистита, хронического пиелонефрита и мочекаменной болезни у больных пожилого возраста.
- Недержание мочи у лиц пожилого и старческого возраста.
- Принципы лечения и ухода при патологии мочевыделительной системы.

Возрастные особенности системы мочевыделения

- гибель почечной ткани паренхимы,
- уменьшается длина почечных канальцев, происходит разрастание соединительной ткани в почках, что вызывает нефросклероз и снижение функциональной способности почек.
- Мочевой пузырь уменьшается в объеме за счет склерозирования стенки пузыря, при этом повышается чувствительность пузыря к растяжению мочой, это является причиной частых позывов на мочеиспускание.

Возрастные особенности системы мочевого выделения

- Атония сфинктеров мочевого пузыря и уретры, мышц тазового дна с возрастом приводит к недержанию мочи, особенно при напряжении, кроме этого, атония увеличивает объем остаточной мочи.
- Нарушается физиологическое угнетение мочеобразования во сне, поэтому наблюдается старческая никтурия. Наблюдается неполное опорожнение мочевого пузыря, и застой мочи повышает риск инфекции мочевых путей.
- Характерными для старших возрастов заболеваниями мочевыделительных органов является инфекции мочевых путей (цистит, пиелонефрит).

Особенности течения заболеваний:

- Застой мочи, который порождает аденому простаты у мужчин и миому матки у женщин, а так же наблюдается при длительном постельном режиме;
- Возрастной иммунодефицит.
- Частые процедуры катетеризации.
- Дисгормональные нарушения, связанные со старением. Симптомы инфекции мочевых путей варьируют от бактериурии до уросепсиса, протекают без лихорадки и лейкоцитоза и осложняются почечной недостаточностью.

ЦИСТИТ

- у пожилых людей (чаще у женщин) протекает
- со стертой симптоматикой
- выраженными изменениями в анализе мочи (пиурия).
- Характеризуется частым и болезненным мочеиспусканием, болезненностью в надлобковой области.
- На фоне старческой атонии мочевыводящих путей и недержания мочи клинические проявления могут ограничиваться только учащением мочеиспускания. При тяжёлом течении цистита больные вынуждены мочиться каждые полчаса с выделением капелек крови в конце мочеиспускания.
- Повышение температуры тела и явления интоксикации не свойственны острому циститу.

Хронический пиелонефрит

- в фазе обострения протекает с субфебрильной температурой, отеками век, гипертонией; болевой синдром и дизурические расстройства слабо выражены.
- У мужчин после 70 лет хронический пиелонефрит протекает на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы и затруднения мочеиспускания.
- У пожилых интоксикационный синдром может протекать преимущественно с мозговой симптоматикой (внезапная потеря ориентации в пространстве и времени, нарушения равновесия, падения, недержание мочи, кала).

В лечении инфекции используются:

- антибиотики группы цефалоспоринов, иммуномодуляторы, дезинтоксикационные средства и симптоматические препараты. Рекомендуют гериатрическим пациентам обильное питье, диету, исключая соль, пряности, острое (диета № 7). При АГ - гипотензивная терапия, при развитии анемии - железосодержащие препараты.
- пиелонефрит может трансформироваться в рак мочевых путей. Ранним симптомом его является периодически возникающая безболевая гематурия. При таких жалобах пациентов необходимо направить на цистоскопию и УЗИ. При подтвержденном диагнозе проводится хирургическое лечение, которое дополняется химиотерапией, лучевой терапией и иммунокоррекций.

Диспансеризация:

- Диспансерные осмотры проводятся 2 раза в год (уролог, терапевт, стоматолог) с контролем уровня АД, ОАМ, пробы Зимницкого, определения клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции, уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови, УЗИ почек.

Мочекаменной болезни у пожилых людей способствуют:

- склонность к более частому инфицированию;
- снижение двигательной активности, гормональные нарушения, способствующие резорбции костей и повышению экскреции кальция с мочой;
- повышенная кристаллурия.

Клиника МКБ:

- На клиническую картину камней почек и мочеточников у пожилых людей часто наслаиваются по 2-4 заболевания других органов и систем. Клиника нечеткая, смазанная. Среди симптомов МКБ значительное место занимает камневыведение. У пожилых приступы почечной колики усугубляют течение ИБС. АГ и др. **Инструментальные методы исследования** для диагностики камней у пожилых применяют с большой осторожностью из-за возможных осложнений, которые могут усугубить состояние больного (острая задержка мочи, дополнительное инфицирование мочи, сепсис).

Недержание мочи; особенности ухода:

- У пожилых отмечается недержание мочи в 15-30% случаев, чаще у женщин. Причинами недержания является атрофический процесс в уретре, сфинктере мышцах тазового дна, которые ослабляют замыкательную функцию; хронические циститы, старческий вагинит сопровождается опущением стенок влагалища; атеросклеротическое поражение центров регуляции мочеиспускания; ожирение.
- Недержание мочи опасно развитием опрелостей, депрессий

В лечении используются:

- ЛФК - для укрепления мышц тазового дна;
- физиолечение;
- для улучшения замыкательной функции пузыря лекарственные препараты;
- с целью нормализации режима мочеиспускания рекомендуется: посещать туалет каждые 2 часа, ограничивать прием жидкости во второй половине дня и перед сном, ограничение приема снотворных;
- при неэффективности лекарственного лечения рекомендуется ношение съемных мочеприемников, а так же использование памперсов или использование эндоуретрических obturators.

Благодарю за внимание