

# Тема: «Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями почек и мочевыводящих путей»

Докладчик: **Аббясов И.Х.** – директор ГОУ СПО «Кузнецкий медицинский колледж», заслуженный работник здравоохранения, кандидат медицинских наук, доцент СамГМУ

# ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ

- 1. Первичная сестринская оценка состояния пациента с патологией почек.**
- 2. Понятие о заболеваниях почек.**
- 3. Сестринский процесс при заболеваниях почек.**
- 4. Неотложные состояния при заболеваниях почек.**
- 5. Организация и предоставление сестринского ухода пациентам с заболеваниями почек.**
- 6. Профилактика заболеваний почек.**
- 7. Реабилитация при заболеваниях почек.**

# Наиболее характерными симптомами являются:

1. **Отеки**
2. **Изменение диуреза**
3. **Дизурические явления**
4. **Изменения цвета мочи**
5. **Изменение состава мочи**
6. **Боли в поясничной области**
7. **Лихорадка**
8. **Кожный зуд**
9. **Тошнота**
10. **Рвота**
11. **Понос**
12. **Запах мочевины изо рта**
13. **Геморрагические проявления**

ПЕРВИЧНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ОЦЕНКА  
СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ  
ПОЧЕК

# *Острый гломерулонефрит*

Острое диффузное воспаление почек, развивающееся на иммунной основе, которое первично локализуется в клубочках.

# Хронический гломерулонефрит

Хроническое диффузное заболевание почек, развивающееся преимущественно на иммунной основе. Болезнь характеризуется первичным поражением клубочкового аппарата с последующим вовлечением остальных структур почки и прогрессирующим течением, в результате чего развивается нефросклероз, формируется вторично сморщенная почка; исходом болезни является почечная недостаточность.

- **Латентный гломерулонефрит** - самый частый вариант (встречается в 45% случаев). Проявляется изолированными изменениями мочи: умеренной протеинурией, гематурией, небольшой лейкоцитурией; бывает очень умеренное повышение артериального давления. Течение обычно медленно прогрессирующее.
- **Гематурический гломерулонефрит** - относительно редкий вариант болезни (встречается в 5% случаев). Проявляется постоянной гематурией, иногда с эпизодами макрогематурии. Течение благоприятное, почечная недостаточность развивается редко.
- **Гипертонический гломерулонефрит** встречается в 20% случаев. Для него характерны повышение артериального давления и минимальные изменения в моче (незначительные протеинурия и гематурия).
- **Нефротический гломерулонефрит** встречается у 25% больных хроническим гломерулонефритом, протекает с упорными отеками, выраженной протеинурией, снижением диуреза; относительная плотность мочи высокая. Течение этого варианта обычно умеренное прогрессирующее, но возможно и быстрое прогрессирование с развитием почечной недостаточности.
- **Смешанный вариант** нефрита отличается неуклонно прогрессирующим течением и быстрым развитием хронической почечной недостаточности.

- **Мочекаменная болезнь** – хроническое заболевание, для которого характерны изменения в почках и мочевых путях с образованием в них мочевых камней (конкрементов).
- **Пиелонефрит** – неспецифическое инфекционно-воспалительное заболевание почек, поражающее как почечную паренхиму (преимущественно интерстициальную ткань), так и почечную лоханку и чашку.

# ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

## ***Общим симптомам относятся:***

- высокая лихорадка
- потрясающий озноб, сменяющийся проливным потом
- головная боль
- боль в мышцах, суставах, тошнота, рвота

## ***Местные симптомы:***

- боли и напряжение мышц в поясничной области (реже напряжение передней брюшной стенки)
- резко положительный симптомом Пастернацкого
- дизурические явления (учащенное болезненное мочеиспускание, часто обильное)
- лейкоцитурия
- бактериурия



# Хронический пиелонефрит

является следствием острого,  
но возможно развитие и  
первично-хронического  
пиелонефрита.

## Симптоматика:

- Повышение артериального давления
- Обострения чередуются с ремиссиями
- Лейкоцитурия
- Бактериурия
- Снижается концентрационная способность почек

## Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Симптомокомплекс, который обусловлен нарушением функций почек. Такое нарушение приводит к тому, что почки не могут больше поддерживать нормальный состав внутренней среды организма. В таком случае весь комплекс развивающихся клинических и лабораторных признаков называется *уремией*.

# НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

**1. Эклампсия**, или ангиоспастическая энцефалопатия, - грозное осложнение острого гломерулонефрита. Характеризуется судорожными припадками с потерей сознания.

Предшественниками эклампсии являются нарастание головной боли, головокружение и тошнота.

**2. Острая почечная недостаточность** – быстрое прекращение (в течение нескольких часов или дней) выделительной функции почек. Характеризуется анурией и задержкой в крови азотистых продуктов. В настоящее время острая почечная недостаточность в связи с возможностью проведения гемодиализа, как правило, успешно ликвидируется.

**3. Уремическая кома** - финал хронической почечной недостаточности. Развивается постепенно.

Развитие комы при хронической почечной недостаточности свидетельствует о запущенности уремии; возможности экстренной помощи ограничены.

# Лабораторные и инструментальные методы исследования, проводимые при заболевании почек и мочевыводящих путей

## 1. Исследования мочи

- **Относительная плотность мочи** обычно колеблется от 1,001 до 1,040, определение плотности имеет большое значение, поскольку дает представление о наличии в ней разных веществ (мочевины, мочевой кислоты, солей) и отражает способность почек к разведению и концентрированию.
- **Реакция** мочи в норме около 6,0, но при некоторых состояниях может возрастать кислотность (туберкулез почек, сахарном диабете) и щелочность мочи (при рвоте, хронических инфекциях).
- **Химическое исследование мочи**
- В норме белка в моче (протеинурия) быть не должно. Однако протеинурия может быть функциональной (маршевая, эмоциональная, холодовая, интоксикационная чаще бывает у детей). Белок в моче определяют следующими пробами: проба с сульфосалициловой кислотой, метод Брандберга – Робертса – Стольникова (количественное определение белка), белки бывают при гломерулонефрите, воспалительных поражениях мочевыводящих путей. Также могут определяться специфические белки, например, при миеломной болезни будет определяться белок Бенс – Джонса.
- Определение **глюкозы в моче** (глюкозурия). В норме глюкоза есть в небольшом количестве (0,16 – 0,83 ммоль/л). Также в норме она может увеличиваться при следующих состояниях: при поступлении с пищей большого количества углеводов, после эмоционального напряжения, приема лекарственных средств (кофеин, стероидные гормоны). Патологическая глюкозурия чаще всего бывает при сахарном диабете, тиреотоксикозе, циррозе печени, хронических нефритах, амилоидозе.

# Лабораторные и инструментальные методы исследования, проводимые при заболевании почек и мочевыводящих путей

- **Микроскопическое исследование мочевого осадка.** Эритроциты, могут в единичном количестве встречаться в моче здорового человека. Если их определяется большее количество, то можно заподозрить мочекаменную болезнь, туберкулёз и злокачественные новообразования мочевого пузыря. Лейкоциты могут обнаруживаться в моче здорового человека 1 – 2 в поле зрения. Увеличения количества (лейкоцитурия) встречается при уретритах, простатитах, циститах, пиелонефритах.
- Место воспаления можно определить при помощи трехстаканной пробы Томпсона. Если в моче определяются эозинофилы, то можно судить об аллергической природе заболевания. При обнаружении в моче почечного эпителия можно судить о наличии острого или хронического гломерулонефрита, амилоидоза.
- Бактериологическое исследование мочи применяют для выяснения инфекционной природы заболевания и дальнейшего определения степени чувствительности бактерий к антибиотикам.

## 2. Функциональное исследование почек

- Методы определения функционального состояния почек по относительной плотности и количеству мочи: проба Зимницкого, проба Реберга.

**3. Ультразвуковое исследование** в настоящее время занимает одно из ведущих мест среди других инструментальных методов исследования в диагностике врожденных и приобретенных заболеваний мочевыделительной системы.

# Лабораторные и инструментальные методы исследования, проводимые при заболевании почек и мочевыводящих путей

- 4. Рентгенологическое исследование**, а именно используют экскреторную урографию и при помощи ее определяют функциональную способность почек и наличие какой-либо патологии.
- 5. Компьютерную томографию** используют для диагностики опухолевых поражений мочевыделительной системы.
- 6.** Для исследования мочевого пузыря применяют **ЦИСТОСКОПИЮ** – осмотр мочевого пузыря, можно обнаружить опухоли, камни, изъязвления.
- 7. Биопсия почек** используется для определения инфекционного возбудителя, характера опухоли, диагностики гломерулонефрита, амилоидоза.
- 8. Радиоизотопные методы исследования**, позволяют оценить функцию почек, диагностировать опухоли, туберкулезное поражение и другие деструктивные процессы.

# ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА

- Один из основных и грозных симптомов мочекаменной болезни. Развивается при внезапном возникновении препятствия на пути оттока мочи из почечной лоханки. Колика возникает, главным образом, вследствие спастических сокращений гладкой мускулатуры мочевых путей, или в результате растяжения их мочой при закупорке мочеточника проходящим по нему камнем, или при прохождении по нему скопления плотных кристаллов (так называемого песка).

# ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УХОДА ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

**1. Режим**

**2. Диета**

**3. Медикаментозная  
терапия**



# ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК

## ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:

- устранение очагов хронической инфекции в организме (хронический тонзиллит, гайморит, аднексит, кариес);
- избегать чрезмерных и продолжительных охлаждений;
- борьба с интоксикациями и укрепление реактивности организма.

## ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:

- диспансерный учет
- периодический приём минеральных вод;
- ограничение тяжёлых физических нагрузок;
- устранение причин нарушения уродинамики;
- плановое противорецидивное лечение уросептическими препаратами;
- фитотерапия;
- санаторно-курортное лечение в период ремиссии (Железноводск, Берёзовские минеральные воды)

# РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

*Целью реабилитации является устранение изменений в организме, приводящих к заболеваниям почек или развившихся в результате этих заболеваний.*

- ▣ **Превентивный этап** предусматривает мероприятия по первичной профилактике почечной патологии.
- ▣ **Стационарный этап** ставит своей целью обеспечение минимальной по объёму гибели почечной ткани в результате воздействия патогенного агента, предупреждение осложнений болезни, обеспечение оптимального течения репаративных процессов
- ▣ **На поликлиническом этапе** патологический процесс должен быть завершён, ликвидируются остаточные явления нарушения функции почек, вырабатываются принципы диетической коррекции, используются адаптогены, витамины, фитотерапия.
- ▣ **Санаторно-курортный этап** направлен на предупреждение рецидивов болезни и осложнений.

СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!