

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИ Х ПУТЕЙ.

Пиелонефрит

Гломерулонефрит

Острая задержка мочи,
Мочекаменная болезнь и
Почечная колика

ПИЕЛОНЕФРИТ



- **Пиелонефрит** - это заболевание почек воспалительного характера.
- Пиелонефрит опасен тем, что нередко протекает бессимптомно, не нарушая самочувствия человека.
- Пиелонефрит бывает: *острый и хронический*.

ПРИЧИНЫ ПИЕЛОНЕФРИТА

- Мочекаменная болезнь;
- Снижение общего иммунитета организма,
- Сахарный диабет,
- Хронические воспалительные заболевания;
- Частое переохлаждение.

■ Чаще всего пиелонефритом заболевают:

- дети до 7 лет;
- женщины 18-30 лет, у которых появление пиелонефрита связано с началом половой жизни, с беременностью или родами;
- пожилые мужчины, страдающие аденомой предстательной железы;

СИМПТОМЫ ПИЕЛОНЕФРИТА

- Односторонний хронический пиелонефрит характеризуется:
 - Тупой постоянной болью в поясничной области на стороне пораженной почки.
 - Дизурические явления у большинства больных отсутствуют.
 - В период обострения лишь у 20% больных повышается температура.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

- Гломерулонефрит (клубочковый нефрит) — заболевание почек, характеризующееся воспалением гломерул.



ЭТИОЛОГИЯ

- Развитие гломерулонефрита связано с острыми и хроническими заболеваниями различных органов, главным образом стрептококковой природы.

Наиболее частыми причинами гломерулонефрита являются:

- Ангина, скарлатина, гнойные поражения кожи (стрептодермия), пневмония;
- ОРВИ, корь и ветряная оспа.
- Охлаждение организма во влажной среде («окопный» нефрит).

ПАТОГЕНЕЗ

- Это аутоиммунное заболевание, при котором в клубочки почек приносятся из крови иммунные комплексы, которые повреждают клубочки, вызывая в них воспаление.
- Хронический гломерулонефрит является наиболее частой причиной хронической почечной недостаточности.
- Чаще встречается у мужчин до 40 лет. В детском возрасте может сопровождаться повышением АД до 130/90, носовыми кровотечениями и болями в спине.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Острый гломерулонефрит развивается через 6-12 дней после перенесенной инфекции.
- *Для него характерны следующие симптомы:*
 - Общая слабость,
 - Головная боль,
 - Тошнота,
 - Боль в пояснице,
 - Озноб, повышением температуры,
 - Снижение аппетита,
 - Бледность лица, отечность век,
 - Резкое уменьшение количества выделяемой мочи.
 - Другим характерным признаком является наличие крови в моче — **гематурия**.
 - **Отеки** — один из наиболее характерных симптомов гломерулонефрита. Они располагаются обычно на лице, появляются утром, к вечеру уменьшаются.
 - Гипертония (повышение АД) наблюдается примерно в 60% случаев заболевания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ И ПРОФИЛАКТИКА

- Вызвать скорую помощь.
- Обеспечить покой и питьё.
- Повышение иммунной реактивности организма.
- Соблюдение правил ЗОЖ.
- Санаторно-курортное лечение.
- Регулярный прием "почечных" трав.



ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ



- Под **задержкой мочи** понимают невозможность опорожнения переполненного мочевого пузыря.
- Острая задержка мочеиспускания означает невозможность самостоятельного естественного опорожнения переполненного мочевого пузыря.
- Моча при этом образуется в нормальном объеме, она поступает в мочевой пузырь и накапливается там из-за наличия какого-либо препятствия ниже – в уретре или в ее сфинктерах.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Острая задержка мочи может наступить внезапно после физического или психического напряжения, после приёма алкогольных напитков.

Причины острой задержки мочи

- аденома или рак предстательной железы;
- воспалительные заболевания, а также абсцесс простаты;
- закупорка уретры камнем или инородными телами;
- травма уретры, ее разрыв;
- сужение уретры при воспалении;
- заболевания нервной системы.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Приступ острой задержки мочи сопровождается:
 - сильными болями над лобком, иррадиирующими в половой член.
 - Может наблюдаться затруднение акта дефекации,
 - Отек и пастозность тканей в промежности, резкая болезненность при движении.
- Воспалительный процесс часто сопровождается *неспецифическими симптомами*:
 - повышенной температурой,
 - головной болью,
 - слабостью, тошнотой и рвотой.
- При пальпации определяется растянутый мочевой пузырь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

- Вызвать скорую помощь.
- Дать 1-2 таблетки Но-шпы.
- Уложить больного, положив наполненную теплой водой грелку на паховую область или сделать ему теплую ванну.

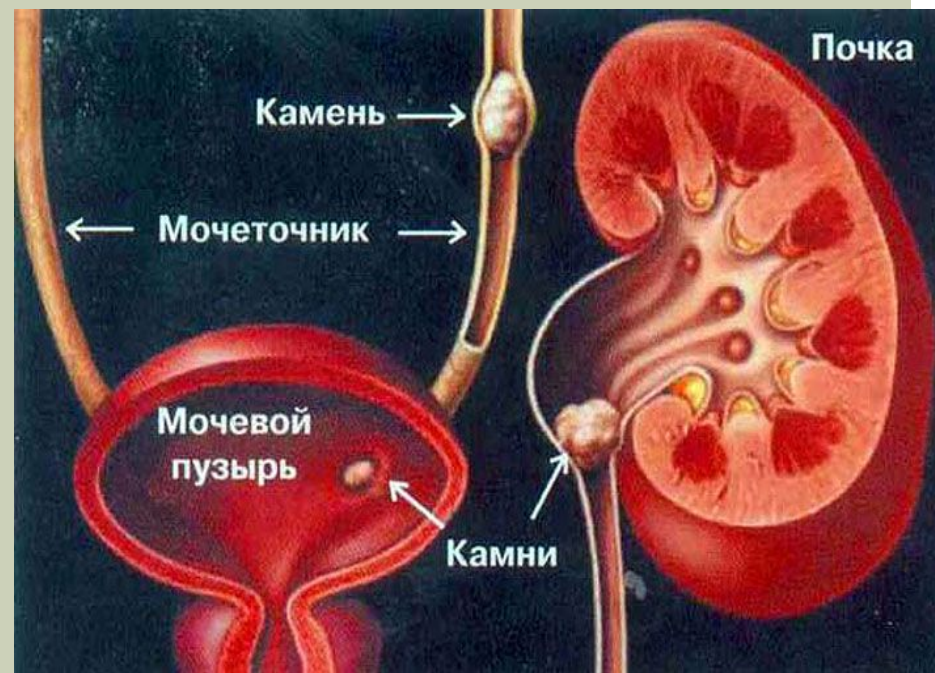


ПРОФИЛАКТИКА

- Необходимо своевременно лечить инфекционные заболевания,
- Регулярно проходить обследование у уролога, гинеколога и онколога,
- Предохраняться от травм и попадания инородных тел в мочевые пути.
- Для профилактики камней в мочевых путях нужно правильно и рационально питаться.
- Не злоупотреблять алкоголем.

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- **Мочекаменная болезнь (МКБ)**- болезнь обмена веществ, характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе.
- Камни могут образоваться на любом уровне мочевыводящих путей, начиная от почечной паренхимы, в мочеточниках, в мочевом пузыре и заканчивая мочеиспускательным каналом.



ПРИЧИНЫ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Основная причина: нарушение обмена веществ, особенно изменение водно-солевого и химического состава крови.

Однако мочекаменная болезнь не будет развиваться без наличия *предрасполагающих факторов*:

- наследственная предрасположенность;
- хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, колит, язвенная болезнь и др.) и органов мочеполовой системы (пиелонефрит, простатит, аденома предстательной железы, цистит и др.);
- нарушения функции околощитовидных желез;
- длительное обезвоживание организма, происходящее вследствие отравления или инфекционного заболевания;
- недостаток в организме витаминов, особенно группы Д;
- постоянное злоупотребление продуктами, повышающими кислотность мочи (острое, кислое, соленое);
- употребление жесткой воды с высоким содержанием солей;
- географический фактор. У людей, проживающих в жарком климате, вероятность возникновения мочекаменной болезни выше;
- постоянный недостаток ультрафиолетовых лучей.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ

- Возникает внезапно. Боль тупая с периодами обострения и затишья.
- Продолжительность приступа от нескольких минут до суток.
- Боль интенсивна и резка, пациент мечется и не находя себе места принимает самые разнообразные вынужденные положения для успокоения боли. Чаще он старается согнуться, кладя руку на поясничную область, в которой ощущает нестерпимую боль.
- Боль локализуется по ходу мочеточника с иррадиацией в подвздошную, паховую и надлобковую области, внутренние поверхности бёдер и наружные половые органы.
- Нередко колика сопровождается учащением мочеиспусканий или болями в мочеиспускательном канале. После прекращения приступа у пациентов сохраняется тупая боль в поясничной области.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- Вызвать врача или скорую медицинскую помощь;
- Обеспечить больному тёплую ванну или грелку на поясничную область;
- Дать больному лекарственный препарат со спазмолитическим действием.



ПРОФИЛАКТИКА.

- Профилактическая терапия, направленная на коррекцию нарушения обмена веществ, назначается по показаниям на основании данных обследования больного. Количество курсов лечения в течение года устанавливается индивидуально под врачебным и лабораторным контролем.
- Основные советы:
- ЗОЖ;
- Повышение употребления жидкости;
- Употребление кальция и клетчатки;
- Употребление витамина С;
- Снижение употребления белка.

