# КУРСОВАЯ РАБОТА

на тему:

# «Мочекаменная болезнь. Клиника, диагностика и лечение»

**Работу выполнила:**

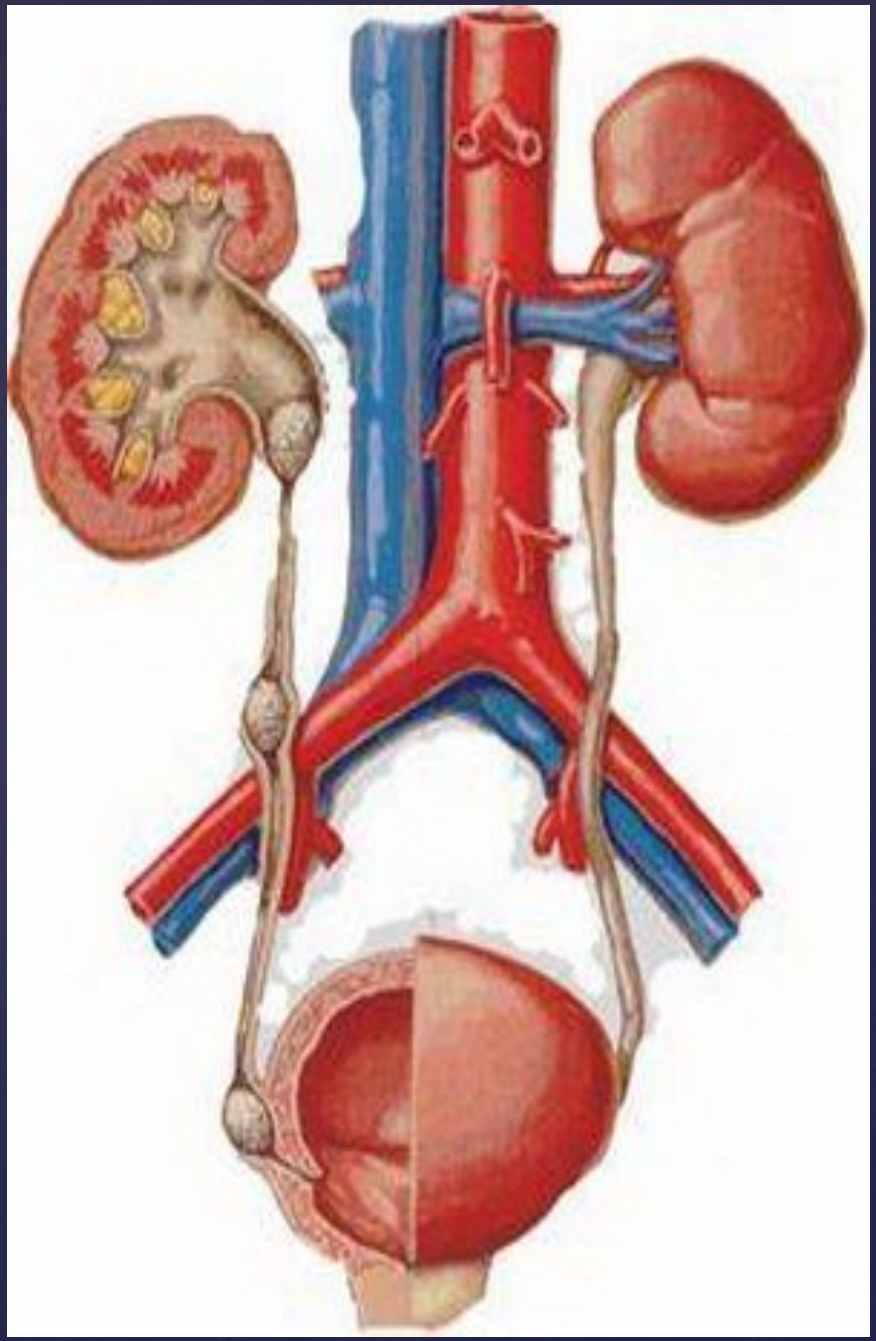
**Студентка Афаунова Залина Альбертовна**

**Курс, группа: 4 курс 3 группа**

**Специальность: Сестринское дело**

**Научный руководитель:**

**Заифова Залина Вячеславовна**



**Актуальность и значение темы**

Мочекаменная болезнь (нефролитиаз, уролитиаз) - второе по распространённости заболевание почек, встречающееся в любом возрасте, характеризующееся отложением камней в чашечно-лоханочной системе почек и мочевых путях. Заболеваемость нефролитиазом в индустриально развитых странах растёт параллельно распространению ожирения и в настоящее время составляет 1-2%. Риск развития мочекаменной болезни составляет 5-10%, заболеваемость мужчин в 3 раза выше, чем женщин. Мочекаменная болезнь наиболее часто возникает у пациентов в возрасте 40-50 лет.

Во многих странах мира, в том числе в России, мочекаменная болезнь составляет до 40 % всех урологических заболеваний. В урологических стационарах более трети пациентов проходят лечение по поводу мочекаменной болезни. В связи с изменением характера питания, социальных условий жизни и усилением влияния неблагоприятных экологических факторов, оказывающих прямое воздействие на организм человека, по прогнозам многих ученых, частота мочекаменной болезни и в дальнейшем будет возрастать.

- **Целью данной курсовой работы является** изучение мочекаменной болезни, как нозологии: этиологии, патогенеза, клиники и диагностики, а так же лечения.
- **Предмет исследования:** Сестринский уход при мочекаменной болезни
- **В работе поставлены следующие задачи:**
- -Обзор медицинской литературы для подробного изучения данной патологии.

-Рассмотреть этиологию и патогенез мочекаменной болезни.

-Рассмотреть клинику, диагностику и лечение при данной патологии.

-Рассмотреть деятельность медицинского персонала при мочекаменной болезни.

- **Методы исследования:** научно-теоретический анализ литературы по данной патологии
- **Структура работы:** курсовая работа состоит из введения, теоретической части (обзора литературных источников), заключения, списка литературы.

Мочекаменная болезнь (МКБ) - это хроническое заболевание, характеризующееся нарушением обменных процессов в организме и местными изменениями в почках с образованием в их структуре камней, которые формируются из солевых и органических соедини мочи.

| | |
|---|---|
| По локализации в органах мочевой системы | •В почках<br>•В мочеточниках<br>•В мочевом пузыре |
| По виду камней | •Ураты<br>•Оксалаты<br>•Фосфаты<br>•Цистиновые камни |
| По течению болезни | •Первичное формирование камней<br>•Рецидивное формирование камней |
| Особые формы мочекаменной болезни | •Коралловидные камни почек<br>•Камни единственной почки<br>•Мочекаменная болезнь у беременных |

# Этиология МКБ

- При всем многообразии причин МКБ можно выделить ряд общих факторов, способствующих камнеобразованию:
  - прием небольшого количества жидкости и выделение малого количества мочи;
  - перенасыщение мочи солями в связи с избыточным их выделением при обменных нарушениях (тубулопатии, ферментопатии экзогенного и эндогенного характеров, врожденные и приобретенные) и малом диурезе;
  - инфекция мочевых путей;
  - алиментарные факторы;
  - дефицит ингибиторов камнеобразования, связывающих ионы для поддержания их в растворенном состоянии.

# Клинические проявления МКБ

Характерные признаки МКБ:

- Приступы почечной колики (боли в поясничной области, особенно приступообразные)
- Самопроизвольное отхождение камней с мочой, преимущественно после почечной колики
- гематурия, пиурия, дизурия (чем ниже камень в мочеточнике, тем резче она выражена).
- обтурационная анурия (редко)

# Диагностика МКБ

- Консервативная терапия состоит из общеукрепляющих мероприятий, диетического питания, медикаментозного и санаторно-курортного лечения. Рациональная диета способствует восстановлению нормального обмена веществ и поддержанию гомеостаза. Ее назначают в зависимости от вида нарушения солевого обмена. Медикаментозное лечение больных мочекаменной болезнью направлено на активизацию уродинамики при небольших камнях лоханки или мочеточника с целью добиться их самостоятельного отхождения, на борьбу с инфекцией и растворение камней.
- Оперативное вмешательство является ведущим методом удаления камней из мочевых путей. Удаление камня не избавляет больного от мочекаменной болезни, но в то же время предотвращает разрушение почечной паренхимы. К оперативному лечению в связи с этим выработаны определенные показания. Операция необходима, если камень вызывает боли, лишающие больного трудоспособности; при нарушении оттока мочи, приводящем к понижению функции почек и к гидронефротической трансформации; при атаках острого пиелонефрита или прогрессирующем хроническом пиелонефрите; при гематурии. Операции на почке у больных нефролитиазом могут быть органоуносящими (нефрэктомия) и органосохраняющими (пиелолитотомия, нефролитотомия, резекция почки).

# Деятельность медицинского персонала при мочекаменной болезни

**Проблемы пациента**:

А. Существующие (настоящие):

Боли в поясничной области.

Учащенное и болезненное мочеиспускание.

Тошнота, рвота, слабость.

Потливость.

Недостаток знаний о самопомощи при почечной колике.

Недостаток информации о сущности заболевания, причинах мочекаменной болезни и причинах почечной колики.

Необходимость постоянно соблюдать диету.

Страх перед возможным хирургическим лечением.

Б. Потенциальные:

Риск развития обморока, коллапса.

Острый и хронический пиелонефрит.

Гидронефроз.

Симптоматическая гипертония.

Хроническая почечная недостаточность.

- **Сбор информации при первичном обследовании:**

  А. Расспрос пациента о:
  - месте рождения и проживания;
  - перенесенных заболеваниях (пиелонефрит, заболевания предстательной железы, нефроптоз, аномалии развития мочевыделительной системы);
  - особенностях питания и потребления жидкости;
  - составе питьевой воды;
  - частоте опорожнения мочевого пузыря; наличии заболевания у ближайших родственников;
  - частоте возникновения приступов почечной колики и причинах, ее вызывающих;
  - наблюдении врачом-урологом и проводимом ранее лечении;
  - жалобах пациента в момент осмотра.

  Б. Осмотр пациента:
  - положение в постели;
  - цвет кожных покровов;
  - измерение пульса и артериального давления;
  - определение симптома поколачивания по пояснице.

- **Сестринские вмешательства, включая работу с семьей пациента**:

1. Провести беседу с пациентом и его близкими о необходимости строго соблюдать диету, предписанную врачом, разъяснив ее содержание. о режиме питания и питьевом режиме (пить до 2-3 л жидкости в день), о физических нагрузках, регулярности опорожнения мочевого пузыря.
2. Обеспечить проверку передач пациенту.
3. Оказывать доврачебную помощь при приступе почечной колики.
4. Контролировать:
- соблюдение пациентом режима, назначенного врачом;
- соблюдение диеты;
- пульс и артериальное давление;
- количество выпиваемой за сутки жидкости;
- суточный диурез; цвет мочи;
- прием лекарственных препаратов.
5. Обучить пациента самопомощи при приступе почечной колики.
6. Информировать пациента о лекарственных препаратах, назначенных врачом (доза, правила приема, побочные эффекты, переносимость).
7. Подготавливать пациента к сбору анализов мочи, УЗИ почек, урографии, цистоскопии.
8. Обучить пациента подготовке к дополнительным методам исследования.

# Заключение

- Мочекаменная болезнь (нефролитиаз, уролитиаз) - второе по распространённости заболевание почек, встречающееся в любом возрасте, характеризующееся отложением камней в чашечно-лоханочной системе почек и мочевых путях. Заболеваемость нефролитиазом в индустриально развитых странах растёт параллельно распространению ожирения и в настоящее время составляет 1-2%. Риск развития мочекаменной болезни составляет 5-10%, заболеваемость мужчин в 3 раза выше, чем женщин. Мочекаменная болезнь наиболее часто возникает у пациентов в возрасте 40-50 лет.
- Во многих странах мира, в том числе в России, мочекаменная болезнь составляет до 40 % всех урологических заболеваний. В урологических стационарах более трети пациентов проходят лечение по поводу мочекаменной болезни. В связи с изменением характера питания, социальных условий жизни и усилением влияния неблагоприятных экологических факторов, оказывающих прямое воздействие на организм человека, по прогнозам многих ученых, частота мочекаменной болезни и в дальнейшем будет возрастать.
- Цель данной курсовой работы достигнута в полном объеме. Были выполнены все поставленные задачи: подробно изучили патогенез и этиологию, классификацию, клинику и диагностику, обозначили основные направления и способы лечения данной патологии, а также рассмотрели деятельность медицинского персонала при мочекаменной болезни. Успех лечения целиком определяется качеством ухода. Можно прекрасно выполнять сложные операции, добиться значительного восстановления нарушенных функций отдельных органов и систем, но потом потерять больного из-за застойных или воспалительных явлений в легких, появившихся в результате длительного неподвижного положения больного в постели, из-за пролежней как результата плохого ухода. Поэтому знание подробной информации о нозологии, а также правильно выполненный сестринский уход за больными является обязательной составной частью лечения, влияющей на течение заболевания и выздоровление пациента.

 Спасибо за внимание