

# КУРСОВАЯ РАБОТА

на тему:

## «Мочекаменная болезнь. Клиника, диагностика и лечение»

**Работу выполнила:**

**Студентка Афаунова Залина**

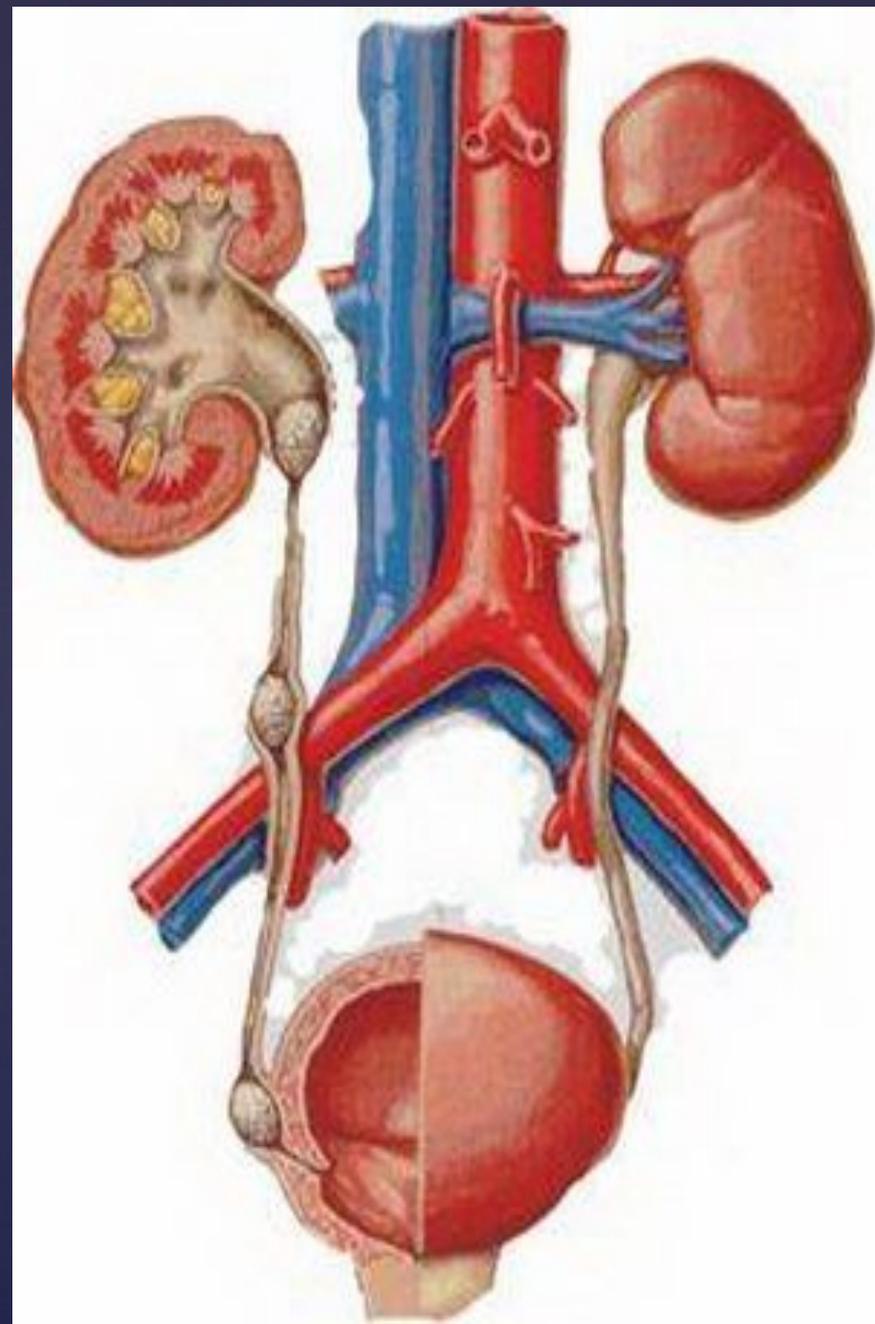
**Альбертовна**

**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 соединений мочи.

По локализации в органах мочевой системы

- В почках
- В мочеточниках
- В мочевом пузыре

По виду камней

- Ураты
- Оксалаты
- Фосфаты
- Цистиновые камни

По течению болезни

- Первичное формирование камней
- Рецидивное формирование камней

Особые формы мочекаменной болезни

- Коралловидные камни почек
- Камни единственной почки
- 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



Сбор анамнеза

Анализ крови и мочи

Ультразвуковое исследование

Хромоцистоскопия

Рентгенологические методы  
исследования

- 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, лишаящие 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 оргауноносящими (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.

