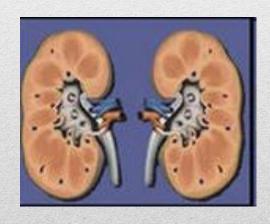
СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ



Выполнила преподаватель: Андреева Е.В.

Актуальность

- это одно из самых неблагоприятных заболеваний почек
- частота около 4 на 1000 вскрытий
- встречается во всех странах мира, но чаще в холодных



Гломерулонефрит

- заболевание почек, характеризующееся поражением гломерул (клубочков почек)
- это состояние может быть представлено изолированной гематурией и/или протеинурией



Гломерулонефрит



- острый пиелонефрит развивается очень стремительно, отличаясь яркой симптоматикой, поддается лечению
- **хронический пиелонефрит** если острый процесс протекает почти бессимптомно или не поддается лечению, о хронизации процесса можно говорить, если длительность заболевания составляет больше 1 года

Гломерулонефрит



- Первичный гломерулонефрит развивается непосредственно из-за нарушения морфологии почек
- Вторичный гломерулонефрит связан с определёнными инфекциями (бактериальными, вирусными или паразитными микроорганизмами, например, стрептококком группы А), наркотиками, системными заболеваниями (СКВ, васкулитами) или раковыми образованиями

Этиология гломерулонефрита

- основная причина острого гломерулонефрита это стрептококк бета-гемолитический, проникший в организм в момент, когда иммунная система ослаблена или не смогла создать сильный барьер для необходимой защиты
- гломерулонефрит проявляется через 1—4 нед после воздействия провоцирующего фактора
- у 80-90 % наблюдается медленное, постепенное, латентное начало со случайным выявлением изменений в анализе мочи



Факторы риска гломерулонефрита

- инфекции (тонзиллит, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др)
- системные заболевания: системная красная волчанка, васкулиты
- токсические вещества (алкоголь, ртуть, свинец и др.)
- медикаментозная терапия (противоэпилептические средства и.т.д.)
- при хронической форме у 10-20 % больных причиной заболевания является острый гломерулонефрит
- предрасполагающими факторами служат переохлаждение, анатомо-физиологические аномалии развития



Классификация острого гломерулонефрита

- Бывает двух видов:
- циклический характеризуется бурным и острым началом, а также быстрым выздоровлением, после которого у пациентов наблюдаются вспышки гематурии и протеинурии
- латентный проявляется слабо выраженными клиническими признаками



Хронический гломерулонефрит

• это хронический воспалительный процесс в клубочках почек, приводящий к постепенному отмиранию воспалённых клубочков с замещением их соединительной тканью

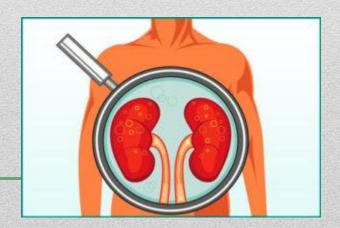
• стадия сохранной функции почек

(компенсации)

 стадия с нарушением функции почек и развитием хронической почечной недостаточности

(декомпенсации)

• уремическая кома



Стадия сохранной функции почек (стадия компенсации)

больной чувствует себя удовлетворительно, но заболевание течет прогрессивно, постепенно почечная ткань замещается рубцовой тканью, функция почек нарушается

Стадии с нарушением функции почек и развитием хронической почечной недостаточности (стадия декомпенсации)

- в крови накапливаются мочевина, креатинин, которые почки не могут выделить, так как функция почек нарушена.
- в результате этого возникает интоксикация это называется уремия (азотемия, мочекровие)

Конечная стадия – уремическая кома

Существует 4 варианта течения хронического

диффузного гломерулонефрита

- гипертонический
- нефротический
- сочетанный
- латентный или мочевой

- **гипертонический** (20 % случаев) выраженная гипертензия диастолическое давление выше, чем 95 мм рт. ст.
- нефротический (20 %) большая потеря белка с мочой до 10-20грамм в сутки в крови, выраженные отеки конечностей, асцит, анасарка

• сочетанный вариант

наиболее типичная комбинация двух предыдущих, неуклонное, прогрессирующее течение

во всех трех вариантах болезни обязательно имеются изменения в анализе мочи (гематурия и протеинурия)

• латентный или мочевой вариант - самый частый

проявляется лишь в изменении анализа мочи — микрогематурия, протеинонурия — следы белка

Синдромы гломерулонефрита

• гипертензивный синдром

артериальная гипертензия выражена вполне умеренно

• отечный синдром

проявляется на ранней стадии, появляются утром в области лица, сопровождается такими осложнениями, как асцит, гидроперикард, гидроторакс

• почечный синдром

наблюдаются олигурия и анурия, сопровождающиеся чрезвычайно сильной жаждой

• болевой синдром

боль локализуется в пояснице

Клинические проявления гломерулонефрита

- •главным проявлением заболевания является отечность, которая наиболее выражена в утренние часы и локализуется в области лица, а к вечеру наблюдается на голенях и лодыжках
- •уменьшение количества выделяемой мочи, жажда
- •повышение артериального давления
- •отсутствие аппетита, тошнота, рвота, головная боль, слабость, одышка
- •кровь в моче моча цвета «мясных помоев»

- первые клинические проявления хронического гломерулонефрита могут быть скудными, поэтому зачастую болезнь подкрадывается незаметно
- в этом случае заподозрить заболевание можно только по изменению состава мочи: появление в ней белка (протеинурия) и изменение мочевого осадка появление эритроцитов и лейкоцитов в моче



Лабораторная диагностика

Общий анализ крови (6 параметров, в том числе гематокрит)

Биохимическое исследование крови

Клинический анализ мочи (протеинурия, эритроцитурия,

цилиндурия)

Определение общего белка, и его фракций

Коагулограмма

Гистологическое исследование

ИФА – иммуноферментный анализ

Анализ мочи по Зимницкому

Тест по методу Нечипоренко

Проба Реберга



Инструментальная диагностика

УЗИ почек и органов брюшной полости

Допплерометрия сосудов почек

Осмотр глазного дна

Рентгенография грудной клетки в одной проекции

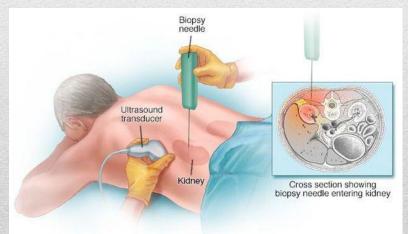
ЭКГ

ЭхоКГ

ПЦР

КТ

MPT



Дополнительная диагностика острого гломерулонефрита включает биопсию почки, нужную для определения морфологической природы ткани

Лечение

- лечение гломерулонефрита во время обострения проводится по той же схеме, что и лечение острого
- радикальное лечение хронического гломерулонефрита невозможно, так как процесс аутоиммунный вне обострения, в большинстве случаев показана нефропротекция
- одна из методик лечения резистентных к стандартной терапии форм является пульс-терапия высокодозное введение лекарств коротким курсом, как правило, пульс-терапия проводится с использованием метилпреднизолонома, циклофосфамида или обоих препаратов: пульс-терапия метилпреднизолоном проводится 2—3 дня, после чего курс повторяются ещё 3—4 раза с перерывом в 10 дней
- плазмаферез (способ очищения крови) применяется для лечения быстро прогрессирующего гломерулонефрита, а также нефритов, протекающих на фоне системных заболеваний

Сестринский уход при гломерулонефрите

- информирование о соблюдении лечебно-охранительного режима
- контроль водного режима
- контроль соблюдения диеты
- контроль физиологических параметров (отеков, диуреза, температуры, частоты дыхательных движений, пульса, АД)
- подготовка к лабораторным и инструментальным обследованиям
- выполнение лечебных назначений врача
- диспансерное наблюдение у участкового врача
- противорецидивное лечение

Режим

- необходимо избегать переохлаждения, физического и эмоционального перенапряжения
- противопоказаны неблагоприятные температурные режимы (работа в условиях повышенной и пониженной температуры окружающей среды)
- предупреждать возникновение острых респираторных заболеваний или обострении хронических очагов инфекции (тонзиллиты, синуситы и др.)

Диета

- ограничение жидкости
- рекомендуют малобелковую диету
- ограничение соли до 2-3 грамм в сутки, белка, пища богатая витаминами



Противорецидивное лечение

- ухудшение в анализе мочи следует рассматривать как обострение
- лечение в период обострения: госпитализация
- иммуносупрессивная терапия
 этот вид терапии предусматривает назначение
 глюкокортикоидов и цитостатиков



- антигипертензивная терапия (по показаниям)
- лечение отёков (по показаниям)
- фитотерапия
- физиотерапия
- санаторно-курортное лечение в сухом жарком климате, вне обострения



Источник: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-glomerulonephritis

Источник: https://uromir.ru/nefrologija/glomerulonefrit/ostryj.html