

ГАОУ СПО РК «ЕВПАТОРИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ: «ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ»

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 3 КУРСА 4 ГРУППЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
ПЫШНОГРАЕВА АЛЬБИНА ВАЛЕНТИНОВНА
РУКОВОДИТЕЛЬ РАБОТЫ КОТАР ТАТЬЯНА ТЕРЕНТЬЕВНА

•

•

Хронический пиелонефрит

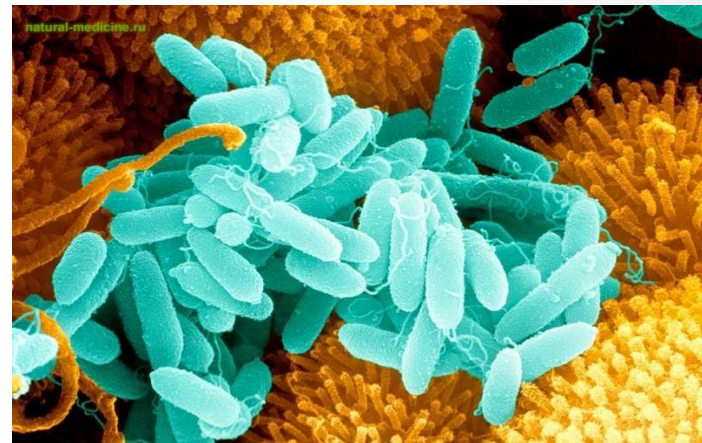
хроническое неспецифическое
бактериальное воспаление, протекающее
преимущественно с вовлечением
интерстициальной ткани почек и
чашечно-лоханочных комплексов.



ЭТИОЛОГИЯ

Этиологическим фактором, вызывающим хронический пиелонефрит, является микробная флора. Преимущественно это:

- колибациллярные бактерии (паракишечная и кишечная палочка),
- энтерококки,
- протей,
- стафилококки,
- синегнойная палочка,
- стрептококки и их микробные ассоциации.



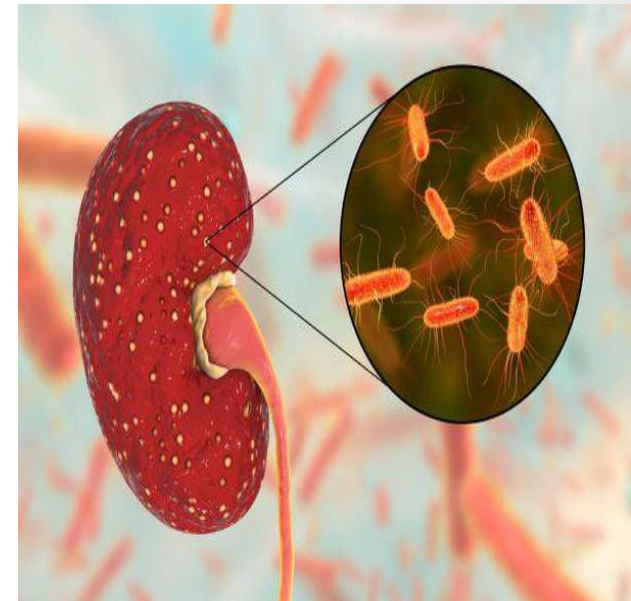
ЭТИОЛОГИЯ

В большинстве случаев хроническому пиелонефриту предшествует острая атака. Хронизации воспаления способствуют:

- некачественное лечение острой формы пиелонефрита, невыполнение пациентом клинических рекомендаций врача, срыв диспансерного наблюдения за ребенком или взрослым;
- неустраненные нарушения оттока мочи, вызванные камнями в почках,, пузырно-мочеточниковым рефлюксом, аденомой простаты;
- другие бактериальные процессы в организме (уретрит, простатит, цистит, холецистит, аппендицит, энтероколит, тонзиллит, отит, синуситы и прочее);
- общесоматические заболевания (сахарный диабет, ожирение), состояния хронического иммунодефицита и интоксикаций.

Патогенез

Особую роль в развитии болезни играют L-формы бактерий, образующиеся в результате неэффективной антимикробной терапии и изменений pH среды. Подобные микроорганизмы отличаются резистентностью к терапии, трудностью идентификации, способностью длительно сохраняться в межуточной ткани и активизироваться под воздействием определенных условий.



Патогенез

Для хронического пиелонефрита стандартной группы риска нет, однако наиболее подвержены:

- беременные женщины;
- дети до трёх лет, преимущественно находящиеся на искусственном вскармливании;
- девушки во время начала половой жизни;
- люди в пожилом возрасте.

Этим пациентам наиболее показана профилактика хронического пиелонефрита.



Патогенез

Пути инфицирования почек:

- уриногенный (восходящий) – основной путь, преобладает при хроническом пиелонефрите и у женщин;
- гематогенный (нисходящий) – на фоне сепсиса или эпизодов бактериемии преобладает при остром пиелонефрите и у мужчин;
- смешанный (при локализации очага инфекции в нижних отделах мочевого пути).



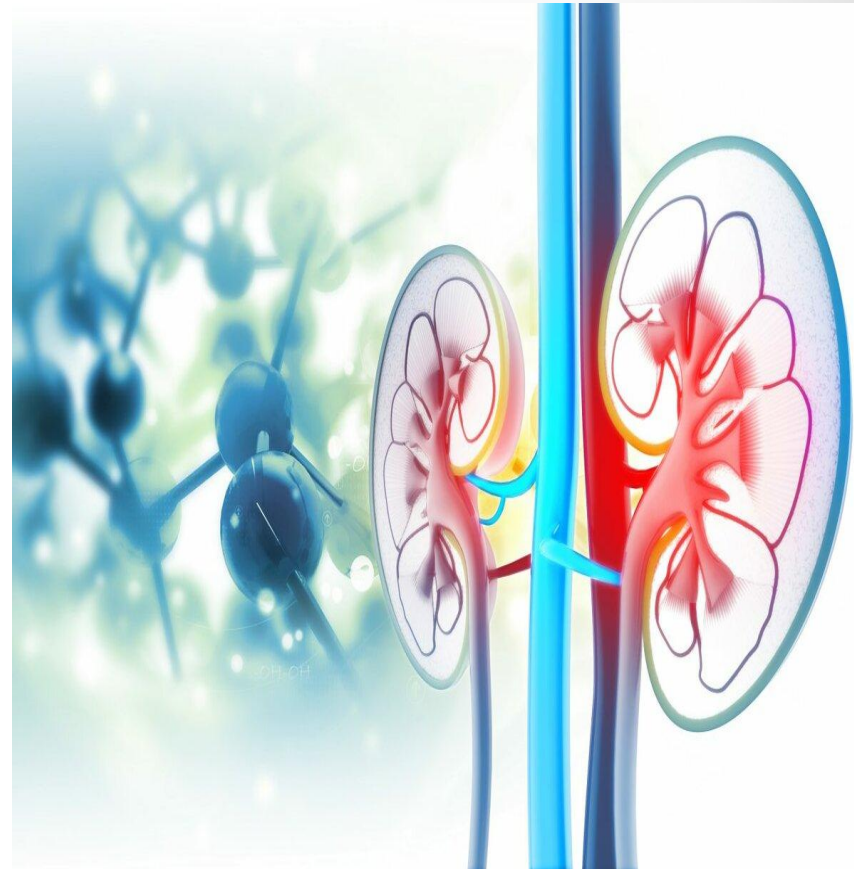
Классификация

По возникновению:

- Первичный;
- Вторичный.

По локализации:

- Односторонний;
- Двухсторонний;
- Тотальный;
- Сегментарный.



Классификация

Формы хронического пиелонефрита:

- Латентная форма - характеризуется незначительными клиническими проявлениями. Больного могут беспокоить общая слабость, утомляемость, головная боль, иногда может незначительно повышаться температура. Как правило, боли в пояснице, отеки и дизурические явления отсутствуют, хотя у некоторых отмечается положительный симптом Пастернацкого (боль при поколачивании по поясничной области). В общем анализе мочи выявляется небольшая протеинурия, лейкоциты и бактерии могут выделяться с мочой периодически. При латентном течении обычно нарушается концентрационная способность почек, поэтому характерны снижение плотности мочи и полиурия.
- Рецидивирующая форма - характерна смена периодов обострения и ремиссии. Больного могут беспокоить неприятные ощущения в пояснице, озноб, повышение температуры. Появляются дизурические явления (учащенное мочеиспускание, иногда болезненное).

Классификация

Формы хронического пиелонефрита:

- Азотемическая форма - заболевание заявляет о себе в виде хронической почечной недостаточности. Их следует квалифицировать как продолжение уже имеющегося, но своевременно не выявленного латентного течения болезни. Именно азотемическая форма характерна для хронической почечной недостаточности.
- Гипертонической форма - преобладает артериальная гипертензия. Возникают головная боль, головокружение, нарушение сна, колющие боли в проекции сердца, частые гипертонические кризы, одышка. Изменения в моче мало выражены и не постоянны. Гипертония при пиелонефрите часто носит злокачественный характер.
- Анемической форма. Характерна тем, что среди признаков болезни преобладают симптомы анемии — снижение в крови количества полноценных красных кровяных телец. Эта форма заболевания у больных хроническим пиелонефритом встречается чаще, выражена сильнее, чем при других заболеваниях почек, и носит, как правило, гипохромный характер. Нарушения в мочеотделении проявляются слабо.

Классификация

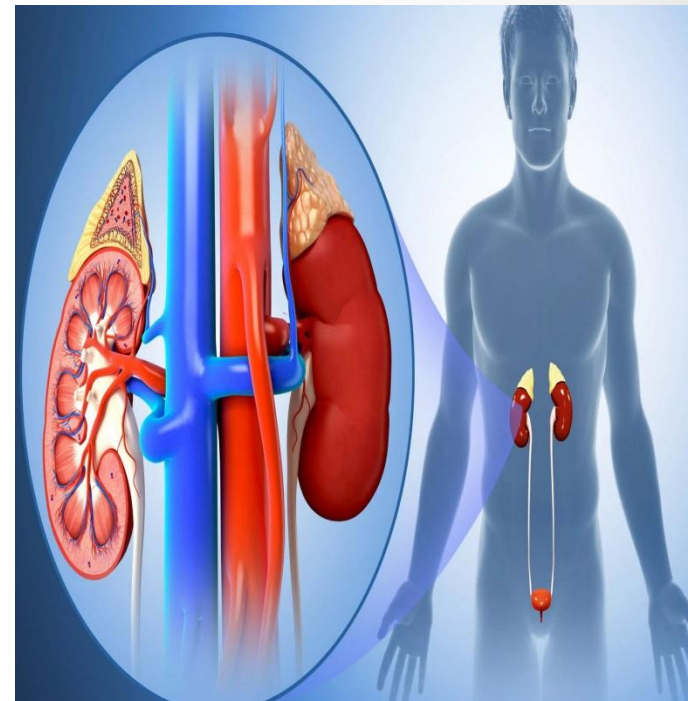
При хроническом пиелонефрите выделяют три стадии прогрессирования болезни:

- начальная степень характеризуется развитием процесса воспаления, отеками соединительных тканей внутреннего слоя мочевыделительного органа, вследствие чего сосуды сдавливаются, появляется атрофия канальцев, почечное кровотоечение понижается;
- вторая степень выявляется посредством нефрограммы, где отмечается диффузное сужение артериального почечного русла, размер коркового вещества становится меньше, междольевые артерии отсутствуют;
- третья степень при пиелонефрите выражается сужением и изменением формы всех сосудов органа мочевого выделения, почечная ткань заменяется рубцовой, почка становится сморщенной.

Клинические симптомы

Степень проявления симптомов пиелонефрита зависит от локализации воспаления (одно сторонне или обе почки), от степени активности воспаления, от сопутствующих препятствий для оттока мочи и предыдущего лечения.

В стадию ремиссии проявлений может не быть совсем, или они могут быть минимальными — незначительные изменения в анализах мочи.



Клинические симптомы

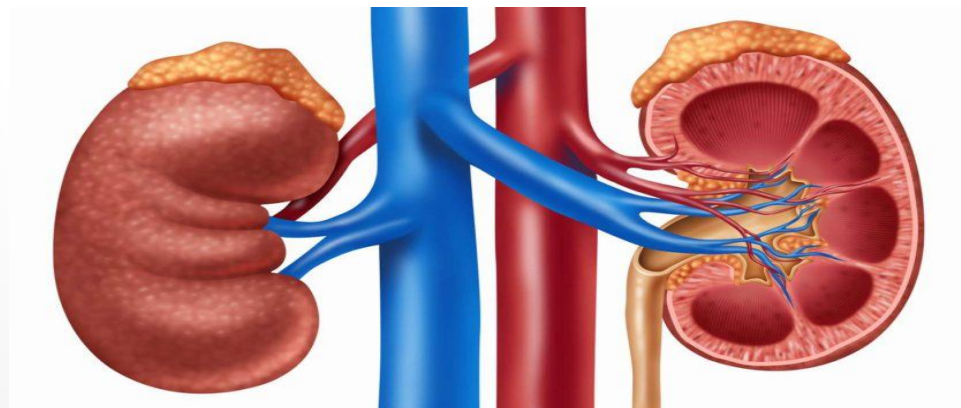
Основные симптомы пиелонефрита у женщин и мужчин:

- ухудшение самочувствия, разбитость и слабость (наиболее выраженная утром), снижение настроения, головные боли;
- повышение температуры, не выше 38 С, обычно вечером, без видимых причин;
- учащенное мочеиспускание, особенно в ночное время;
- повышение артериального давления. В период ремиссии это может быть единственным симптомом;
- небольшая отечность лица, кистей, больше по утрам, стоп и голеней – к концу дня;
- боли в пояснице чаще неинтенсивные, ноющие, обычно несимметричные. Замечено, что нередко боли появляются не на пораженной стороне, а на противоположной. Может быть чувство дискомфорта, тяжести в пояснице, особенно при ходьбе или длительном стоянии. Больные жалуются, что поясница мерзнет, стремятся теплее одеться. Сильные или схваткообразные боли скорее типичны для мочекаменной болезни.

Клинические симптомы

В стадии ремиссии все симптомы пиелонефрита минимальны, но чем длительнее имеется пиелонефрит, тем выше вероятность артериальной гипертензии, гипертрофии сердца, развитие хронической почечной недостаточности и вторичных дистрофические изменения в почках.

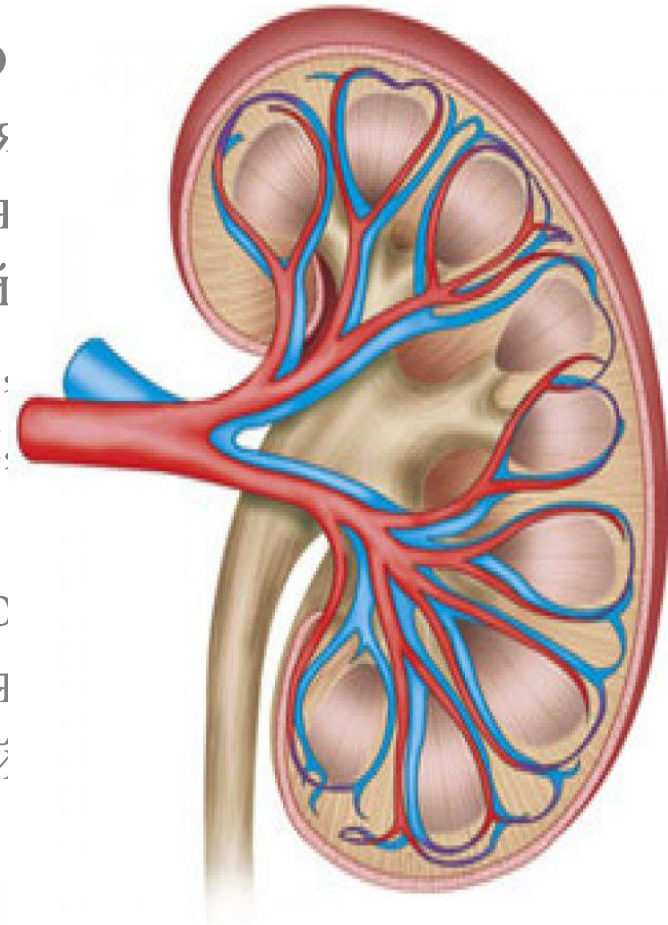
На поздних стадиях может возникать полиневрит, боли в костях, кровоизлияния, полиурия с выделением до 3 и более литров мочи с жаждой и сухостью рта, анемия.



Осложнения

При прогрессировании хронического пиелонефрита развивается хроническая почечная недостаточность. Проявляется она увеличением количества суточной мочи и особенно ночной порции, снижением плотности мочи, жаждой, сухостью во рту.

Резкое обострение хронического пиелонефрита может сопровождаться развитием острой почечной недостаточности.



Диагностика

Постановка диагноза включает в себя комплекс методов исследования и осуществляется на основе анамнеза, клинической картины болезни и лабораторной диагностики.

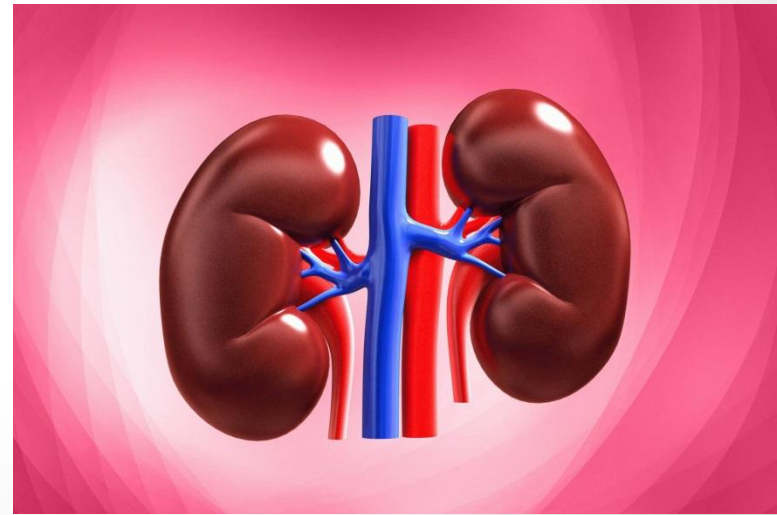
Для определения хронического пиелонефрита используют такие методы обследования:

- Общий анализ крови, мочи.
- Бактериальный посев мочи (чаще всего совместно с этим методом врач назначает анализ на чувствительность к антибиотикам для назначения эффективного антибактериального лечения).
- Количественное определение клеток.
- Рентгенологическое исследование.
- Биопсия (при затруднении диагностики).
- Исследование осадка мочи.
- Определение содержания электролитов в лабораторных материалах.
- Радиоизотопная ренография.
- УЗИ исследование почек.

Лечение

Терапия должна быть направлена на устранение таких проблем:

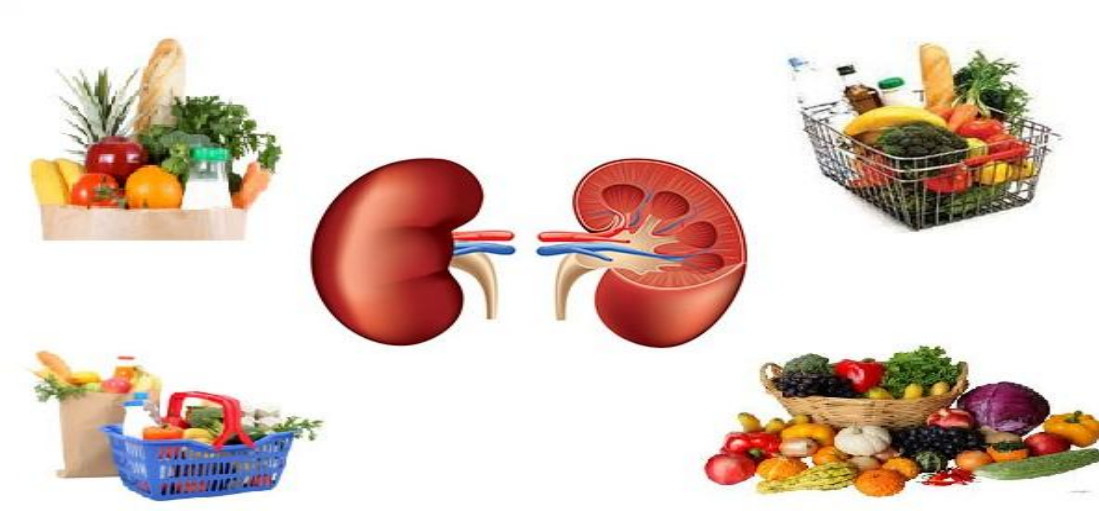
- ликвидация причин, которыми вызвано нарушение нормального функционирования почек;
- применение антибактериальных медикаментов и других лекарственных средств;
- повышение иммунитета.



Лечение

Режим пациента при хроническом пиелонефрите должен состоять из:

- ограничение двигательной активности;
- постельный режим при высокой степени , до полного расширения режима около 4-6 недель.
- Диета№7: жидкости 2-3 л в сутки, ограничение поваренной соли до 5-8 г в сутки.



Лечение

Хронический пиелонефрит требует серьезного отношения к рациону питания. Рекомендуются:

- крупы, молочные продукты и вегетарианские блюда;
- употребление жидкости увеличить до 2,5 литров;
- включать в рацион небольшое количество мясных или рыбных бульонов;
- рыбу и мясо не жирных сортов отваривать, либо готовить только на пару;
- овощи и фрукты в свежем и отварном виде.

Исключить:

- исключить из рациона хрен, чеснок и редьку;
- соленую, жареную и острую пищу;
- употребление соли в сутки ограничить до 8 грамм.

Сбалансированная диета способствует быстрому выздоровлению.



Лечение

Терапия заболевания направляется на устранение основной причины — инфекционного возбудителя.

После лабораторного определения чувствительности к антибиотикам врач назначает антибактериальную терапию с использованием средства из следующих групп:

- Пенициллины — имеют широкий спектр действия, а также низкую нефротоксичность — они не оказывают поражающего действия на почки.
- Фторхинолоны — весьма эффективны в отношении бактерий, провоцирующих болезни мочевыводящей системы, однако их использование резко ограничено в отношении детей и женщин в период беременности.
- Цефалоспорины нового поколения — достаточно эффективны в лечении хронического пиелонефрита, но они чаще выпускаются в форме, предназначенной для внутримышечного введения, поэтому терапия сопровождается посещением процедурного кабинета или осуществляется в условиях стационара.
- Сульфаниламиды — эффективны в терапии лишь в том случае, если лабораторная диагностика подтвердила чувствительность бактерий к этому виду препаратов.

Реабилитация

Физиотерапевтические процедуры – эти процедуры существенно дополняют эффективность основного лечения и показаны при хроническом пиелонефрите для достижения стойкой ремиссии.

В основном они заключаются в воздействии тепла на область почек. Используют инфракрасные сауны, УВЧ-терапию, ультразвуковая терапия, электрофорез с применением уросептиков, грязелечение, гальванизацию и озокеритотерапию.

Эти процедуры направлены на улучшение кровоснабжения почек, расширения сосудов в почечных тканях и быструю их регенерацию.



Реабилитация

На стадии стойкой ремиссии болезни и при реабилитационных мероприятиях можно применять и лечебный массаж. Его основная функция в улучшении кровоснабжения пораженного органа.

В качестве основных массажных манипуляций применяют несильное растирание, поглаживание, вибрацию или разминание.

Стоит знать, что ударные и постукивающие движения в области почек противопоказаны при проведении массажа.



Профилактика

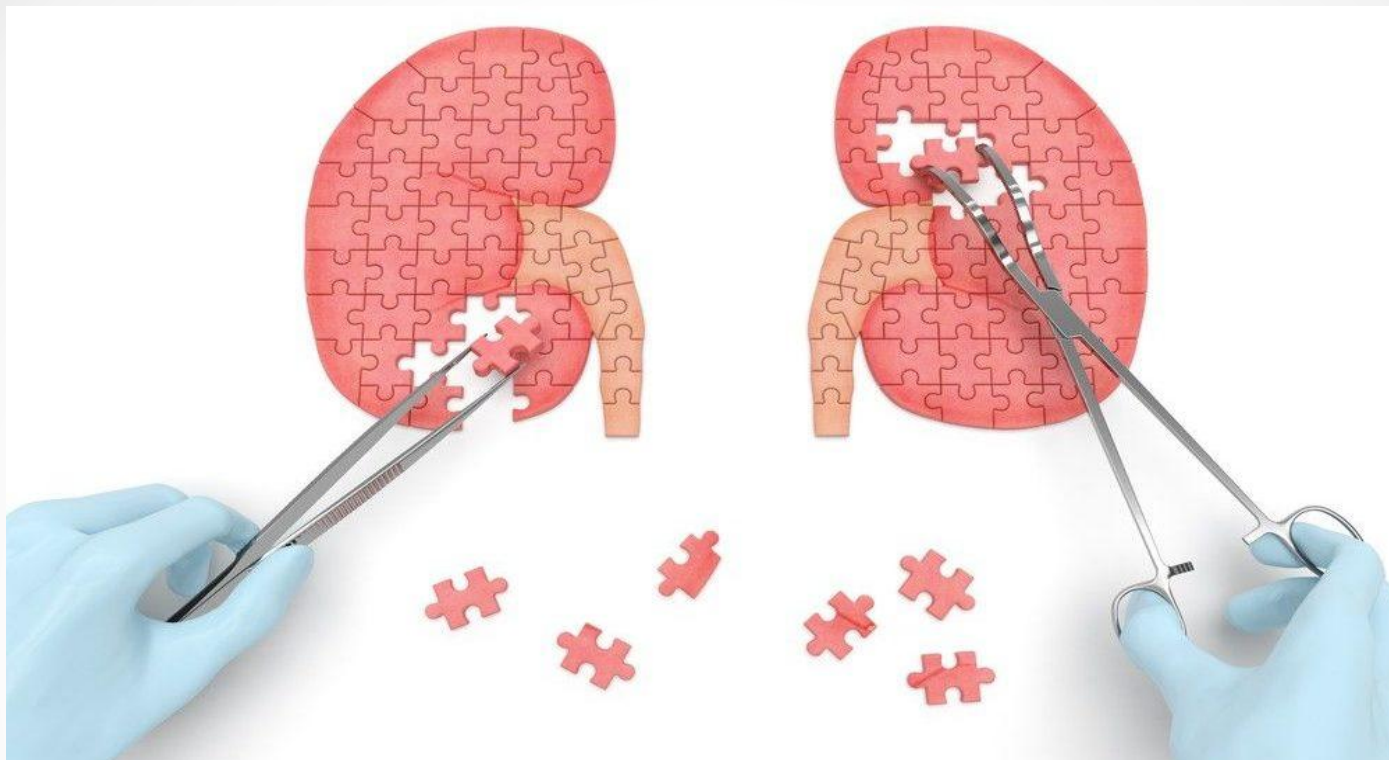
Даже при отсутствии признаков активной инфекции необходимо периодически исследовать функцию ранее пораженной почки.

Прежде всего необходимо:

- увеличить суточный диурез;
- своевременно и регулярно опорожнять мочевой пузырь;
- тщательно соблюдать правила личной гигиены половых органов;
- исключить переохлаждения;
- избегать катетеризации мочевого пузыря;

Прогноз при хроническом пиелонефрите ухудшается по мере увеличения времени заболевания, при наличии внутрибольничной инфекции, иммунодефицитных состояний, гнойных осложнений или обструкции мочевых путей, появления устойчивой к антибиотикам микрофлоры.





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**