

# 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

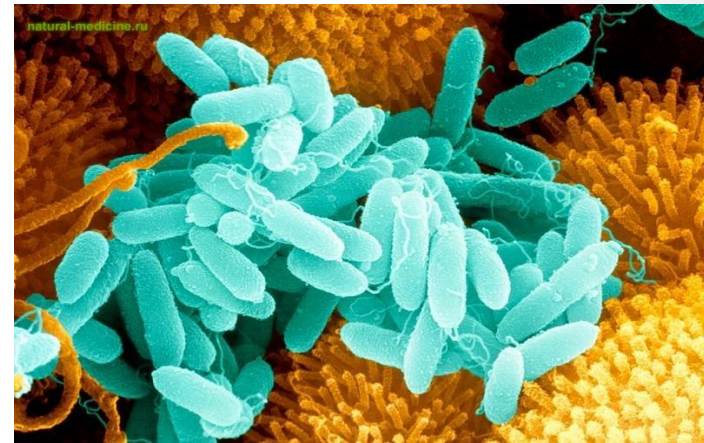
хроническое неспецифическое  
бактериальное воспаление, протекающее  
преимущественно с вовлечением  
интерстициальной ткани почек и  
чашечно-лоханочных комплексов.



# 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.



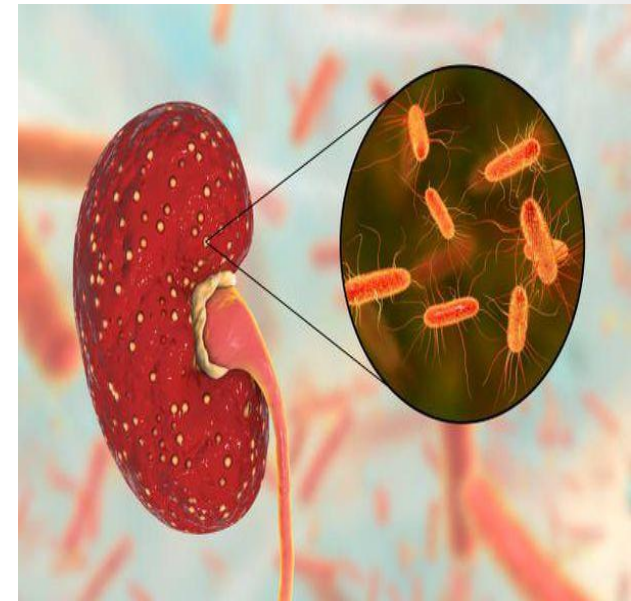
# ЭТИОЛОГИЯ

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).



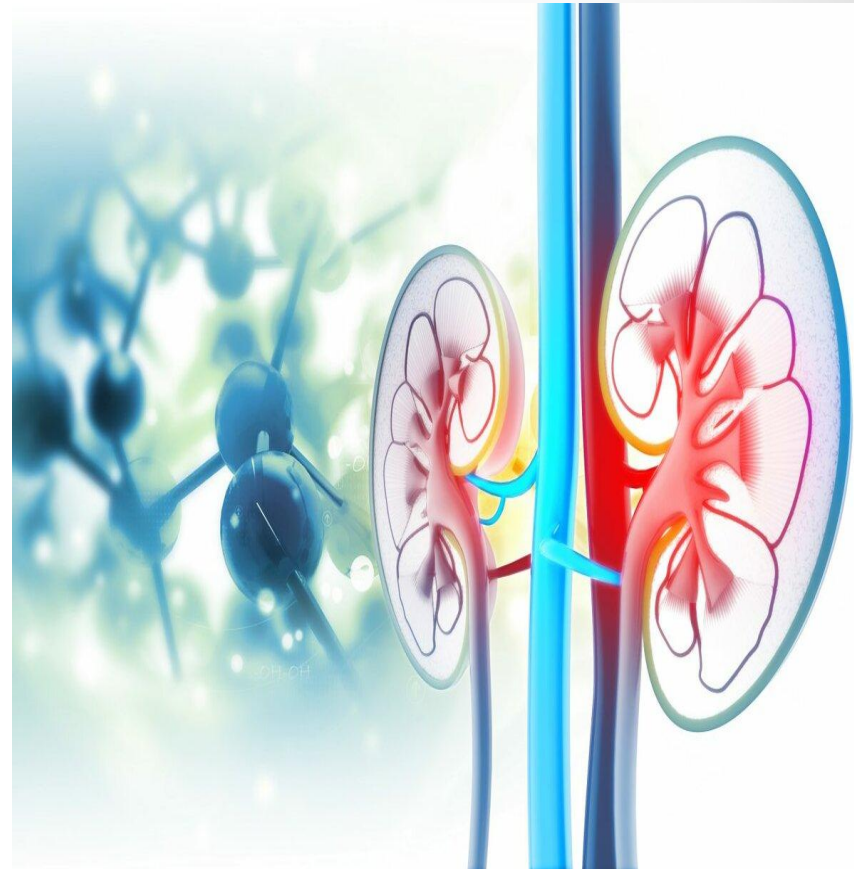
# Классификация

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:

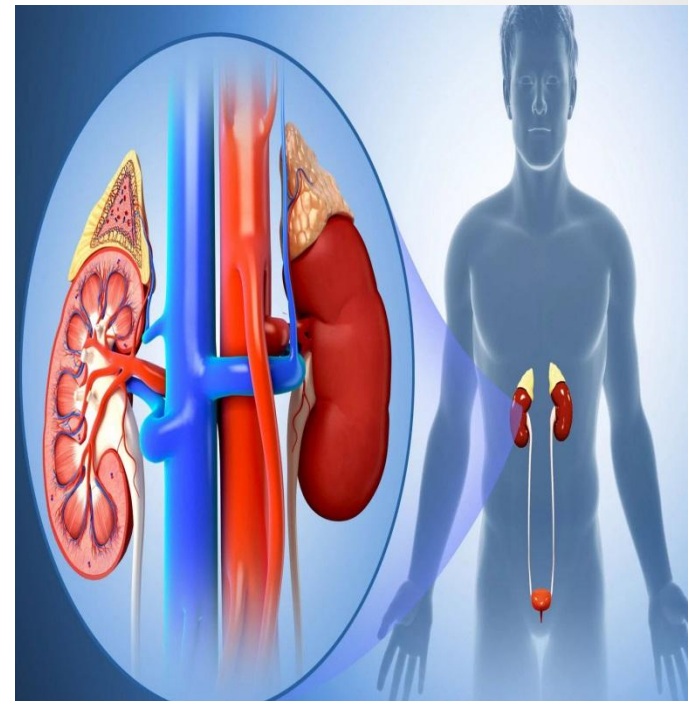
- начальная степень характеризуется развитием процесса воспаления, отеками соединительных тканей внутреннего слоя мочевыделительного органа, вследствие чего сосуды сдавливаются, появляется атрофия канальцев, почечное кровотоечение понижается;
- вторая степень выявляется посредством нефрограммы, где отмечается 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

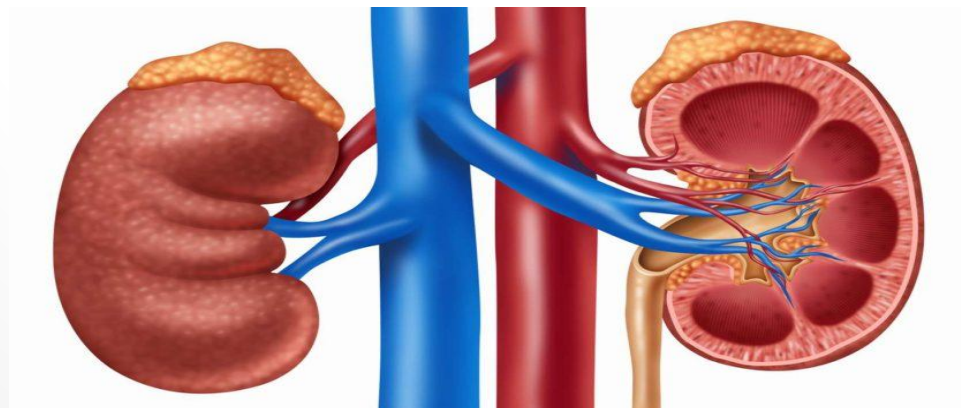
Основные симптомы пиелонефрита у женщин и мужчин:

- 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.

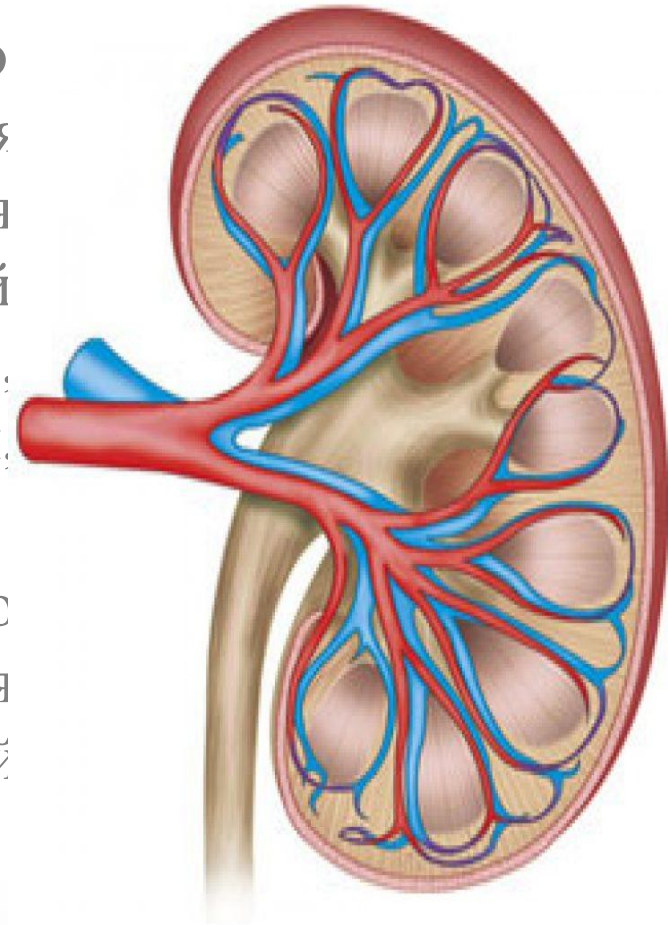
На поздних стадиях может возникать полиневрит, боли в костях, кровоизлияния, полиурия с выделением до 3 и более литров мочи с жаждой и сухостью рта, анемия.



# 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:

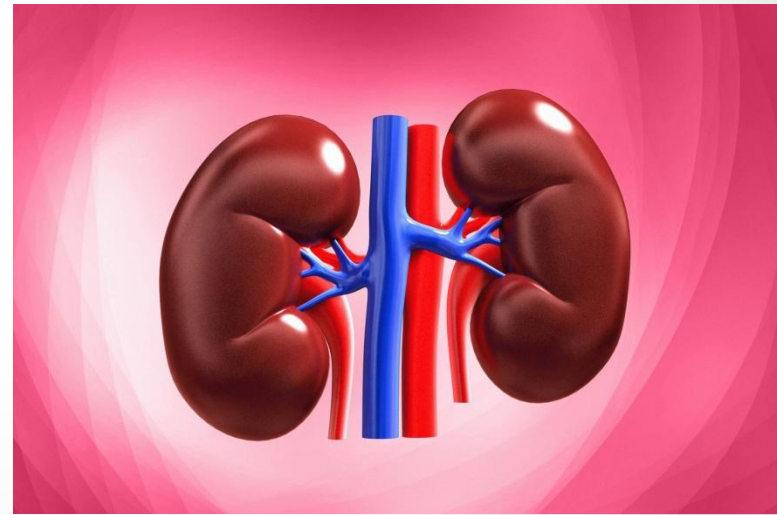
- Общий анализ крови, мочи.
- Бактериальный посев мочи (чаще всего совместно с этим методом врач назначает анализ на чувствительность к антибиотикам для назначения эффективного антибактериального лечения).
- Количественное определение клеток.
- Рентгенологическое исследование.
- Биопсия (при затруднении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



# Лечение

Терапия должна быть направлена на устранение таких проблем:

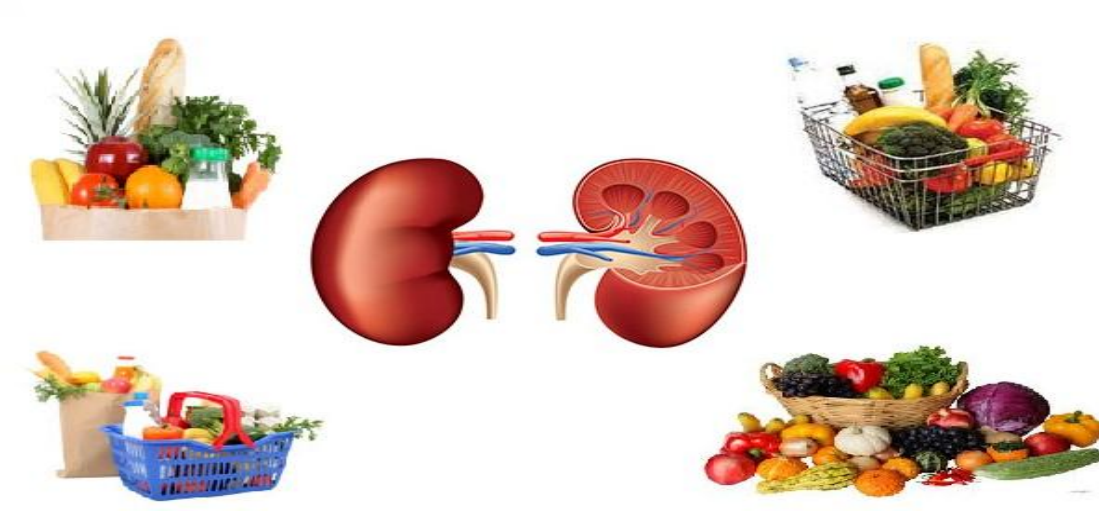
- ликвидация причин, которыми вызвано нарушение нормального функционирования почек;
- применение антибактериальных медикаментов и других лекарственных средств;
- повышение иммунитета.



# 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

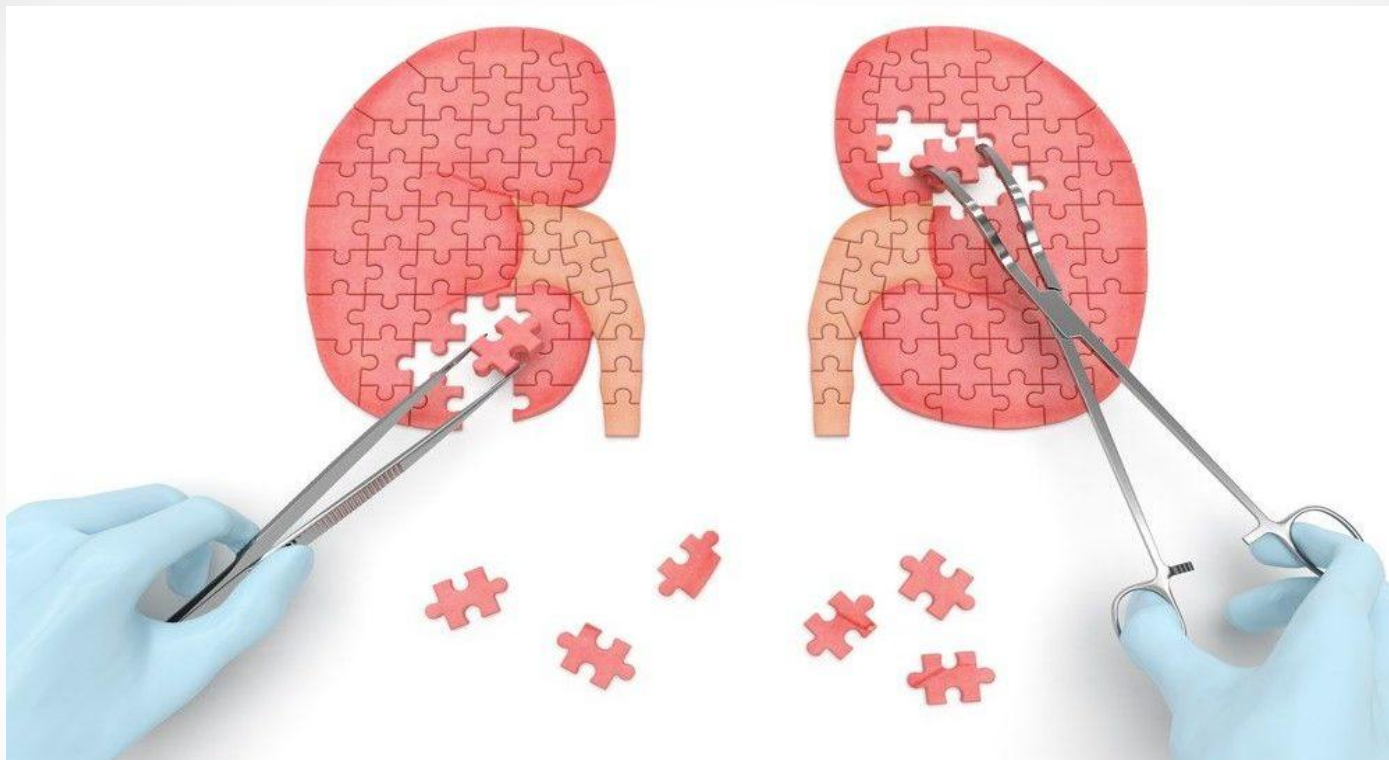
Даже при отсутствии признаков активной инфекции необходимо периодически исследовать функцию ранее пораженной почки.

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!**