

СП при
пиелонефритах

СП в терапии, лекция №31

Пиелонефриты

это неспецифическое
инфекционно-воспалительное
заболевание почек, при
котором поражается чашечно-
лоханочная система и
паренхима почек



Причины:

- Бактериальная инфекция (кишечная палочка, протей, стафилококк, энтерококк, сальмонелла);
- Небактериальная инфекция (вирусы, грибки).

Предрасполагающие факторы:

- Нарушение оттока мочи (опухоли, колит, беременность);
- Урологические манипуляции при несоблюдении правил асептики;
- Нарушение обмена веществ;
- Очаги хронической инфекции;
- Переохлаждение.

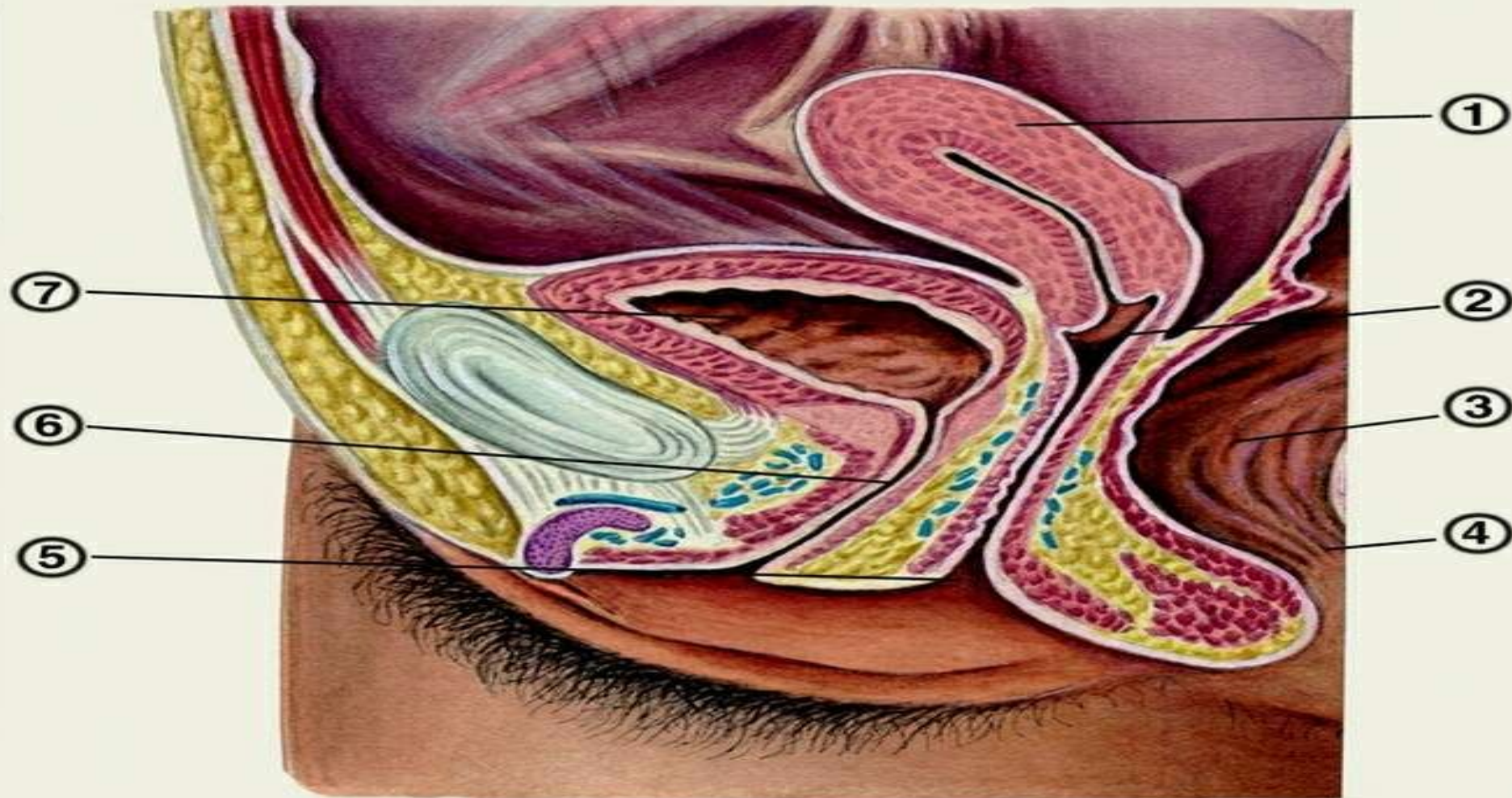


Почему студенты «просят»
по 2-3 раза в течение пары?

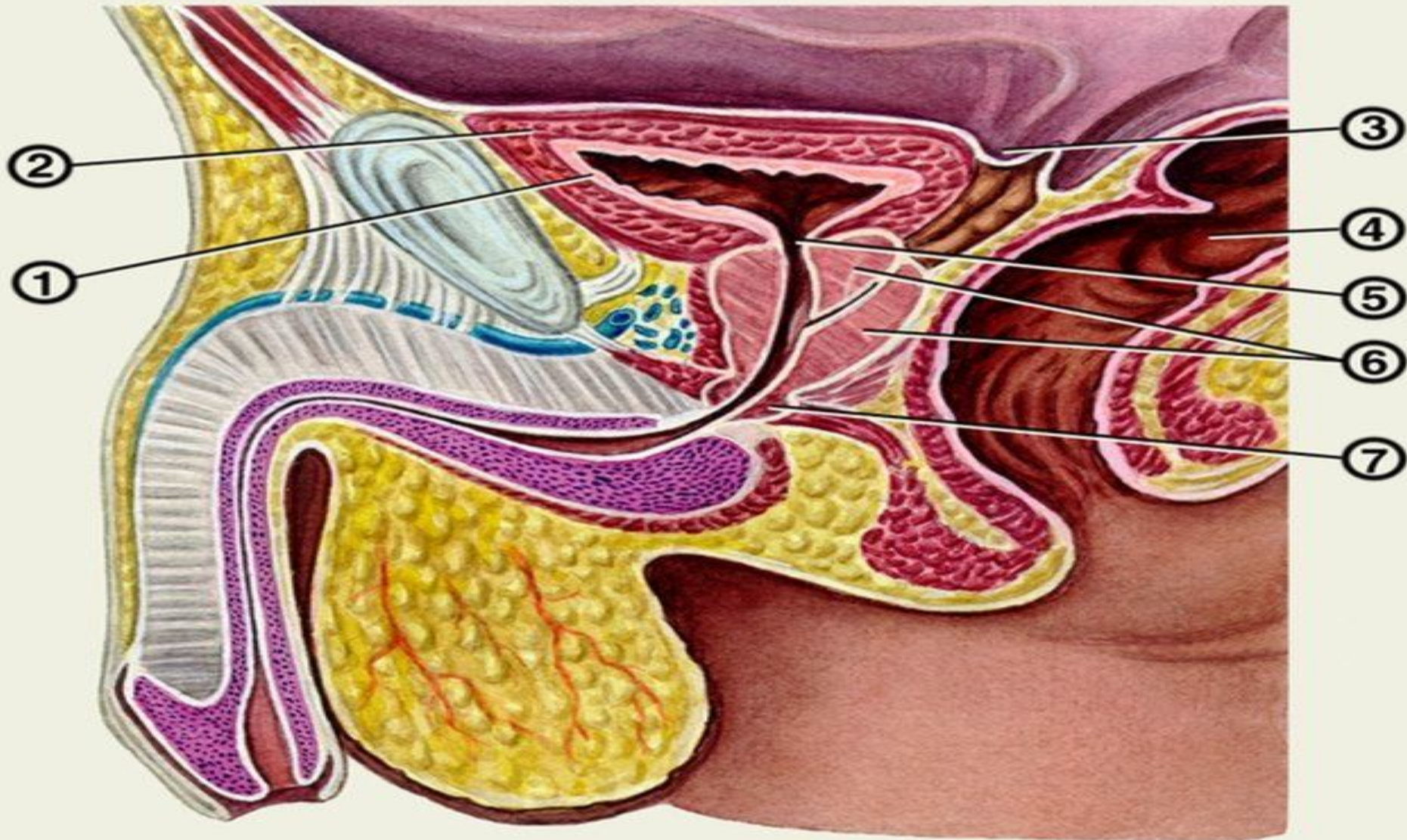




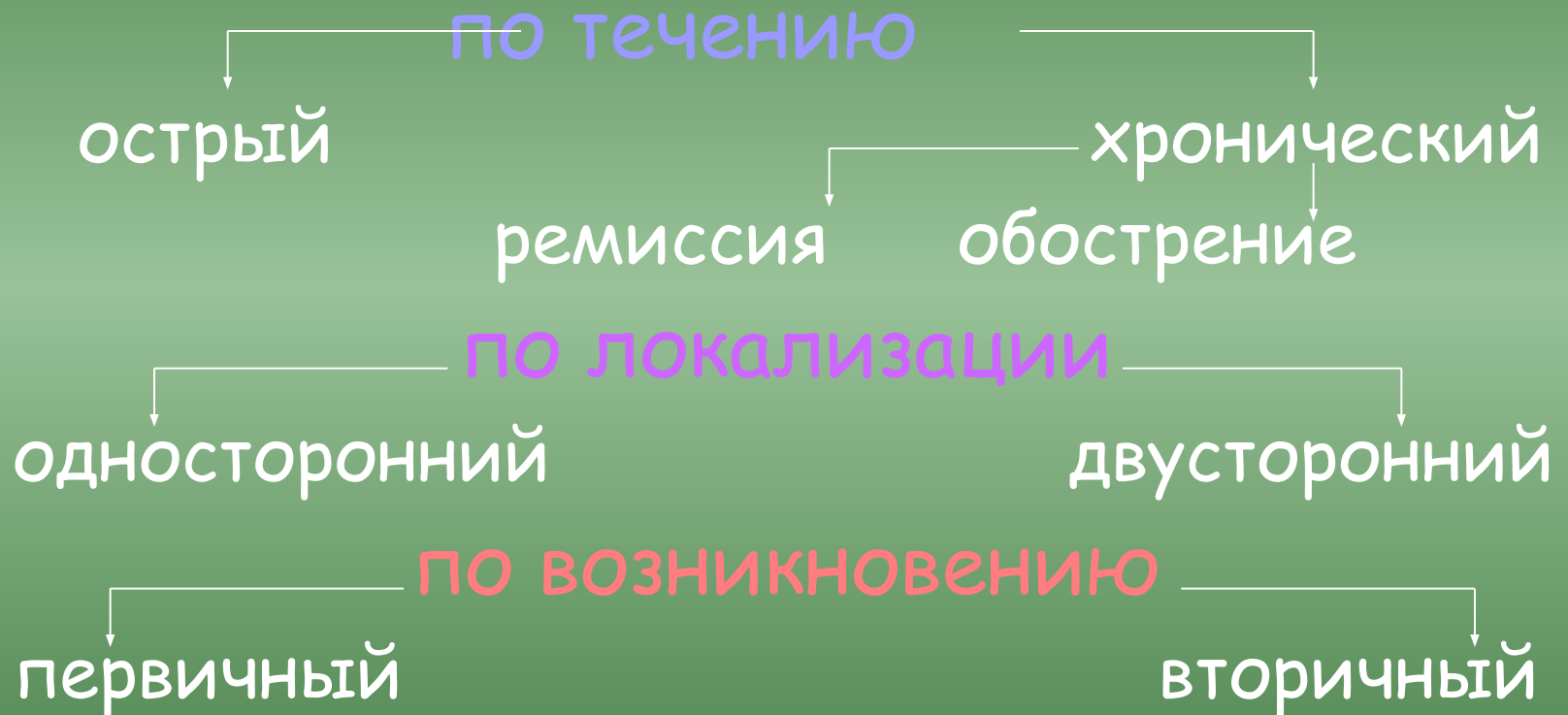
Как кишечная микрофлора
попадает в мочевой пузырь, а
затем в почечные лоханки?



У мужчин свои особенности



Классификация пиелонефритов



клинические формы

хронического:

- гипертоническая
- нефротическая
- гематурическая
- анемическая
- латентная
- азотемическая

острого:

- интерстициальный
- серозный
- гнойный



Типичные проблемы пациента с острым пиелонефритом

- Высокая лихорадка;
- Озноб потрясающий;
- Боли в пояснице чаще с одной стороны;
- Боль и резь при мочеиспускании;
- Повышенная потоотделение;
- Общая слабость;
- Изменения в моче (мутная, гной, слизь), уменьшение количества мочи;
- Тошнота, рвота;
- Головная боль, боль в суставах.





Принципы диагностики острого пиелонефрита:

Осмотр: изменение цвета кожных покровов, влажность кожи, визуальные изменения в моче;

Пальпация: напряжение передней брюшной стенки на стороне поражения, пульс частый слабого наполнения;

Перкуссия: положительный с.Пастернацкого на стороне поражения;

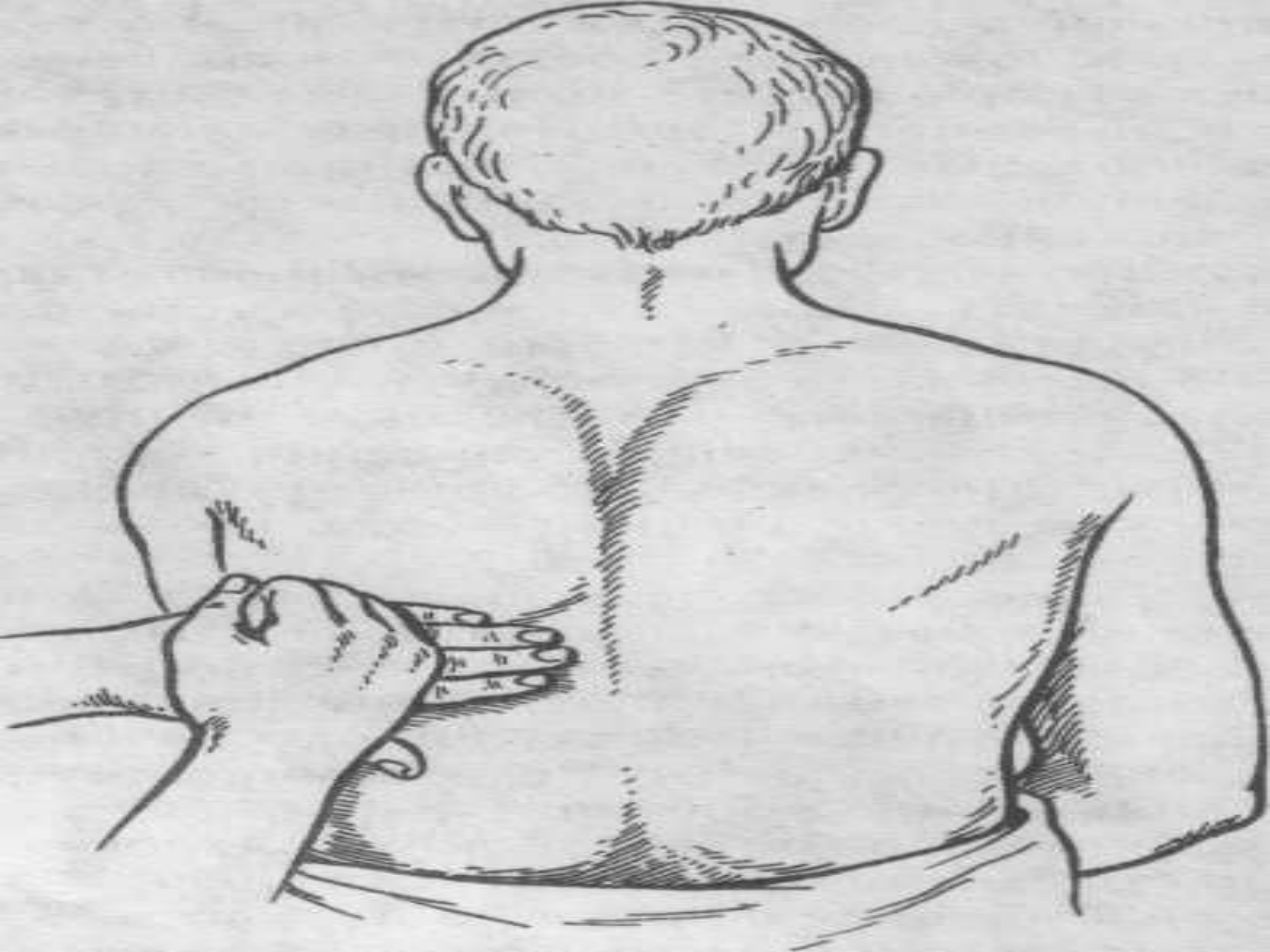
ОАК: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, ускоренная СОЭ;

ОАМ: олигурия, пиурия, протеинурия, гематурия, бактериурия, высокая относительная плотность мочи;

Р-графия: обзорная – увеличение объема, экскреторная урография – отсутствие или более позднее появление тени мочевыводящих путей.

Возможные осложнения:

- Карбункул почки;
- Сепсис;
- Паранефрит;
- Инфекционно-токсический шок;
- Острая почечная недостаточность;
- Переход в хроническую форму.



Экскреторная урография



Протеинурия



Принципы лечения острого пиелонефрита:

- Стационарное;
- Режим, диета №7а, **жидкость до 2,5 литров** в сутки;
- Медикаментозное лечение: антибиотики, нитрофураны, производные налидиксовой кислоты, САПы, спазмолитики;
- Физиопроцедуры: согревающие компрессы, грелки;
- При неэффективности – оперативное вмешательство;
- «Д» наблюдение;
- Санаторно-курортное лечение.

Стол № 7а



www.vodamin.ru
info@vodamin.ru



Хронический пиелонефрит

Типичные проблемы пациента с хроническим пиелонефритом:

- В период ремиссии: общая слабость, повышенная утомляемость, постоянные ноющие боли в поясничной области с одной или с обеих сторон, головная боль, снижение аппетита, похудание, боли в костях;
- В период обострения: умеренное повышение температуры тела, учащенное и болезненное мочеиспускание, познабливание, усиление боли в поясничной области;
- С развитием почечной недостаточности: сухость и зуд кожи, тошнота, рвота, носовые кровотечения.

Принципы диагностики хронического пиелонефрита:

- Осмотр: бледность кожи и слизистых, постозность лица, следы расчесов;
- Пальпация: болезненность при ощупывании и поколачивании поясничной области;
- Аускультация: повышение АД;
- ОАК: анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ;
- ОАМ: моча мутная, снижение плотности, умеренная протеинурия, микрогематурия, выраженная лейкоцитурия, возможно цилиндрурия, бактериурия;
- Моча по Нечипоренко: преобладание лейкоцитурии над эритроцитурией;
- Проба Зимницкого: изогипостенурия;
- БАК: увеличение сиаловых кислот, серомукойда, фибрина, креатинина и мочевины;
- Р-графия: рентгенография почек, экскреторная или ретроградная пиелография;
- Хромоцистоскопия;
- Радиоизотопная ренография, сканирование почек;
- УЗИ;
- Биопсия почек.

Осложнение хронического пиелонефрита:

- Почечная остеодистрофия;
- Хроническая почечная недостаточность;
- Анемия;
- Мочекаменная болезнь;
- Пионефроз.

Принципы лечения:

- Амбулаторное, стационарное;
- Режим, диета №7-7а; **жидкость до 2,5 литров**
- Медикаментозное лечение – длительное (годами), курсами по 10 дней в один месяц;
- Фитотерапия;
- Санаторно-курортное лечение вне обострения и ХТН.

Лечение пиелонефрита

- Диета больных пиелонефритом без артериальной гипертензии (повышенного кровяного давления) и отеков мало отличается от обычного пищевого рациона. Рекомендуется молочно-растительная диета, разрешаются мясо, отварная рыба. В суточный рацион необходимо включать блюда из овощей, фруктов, богатых калием и витаминами С, Р, группы В (яблоки, сливы, абрикосы, изюм, инжир, картофель, морковь, капуста, свекла), молоко, молочные продукты, яйца. Ограничивается прием острых блюд и приправ.



Профилактика ХП

ПЕРВИЧНАЯ

- Своевременное лечение инфекционных заболеваний
- Санация хронических очагов инфекций
- Здоровый образ жизни
- **Соблюдение гигиены!!!**

ВТОРИЧНАЯ

- Соблюдение диеты
- Устранение причин нарушения уродинамики
- Противорецидивное лечение
- Фитотерапия
- Санаторно-курортное лечение

Основные задачи медсестры отделения

- Консультирование пациента и его окружение по соблюдению режима, диеты; применению минеральных вод, лекарственных средств: противоинфекционных (антибиотики, антипаразитарные, нитрофураны, фторхинолоны, противовирусные и др.); спазмолитиков, холинолитиков, обезболивающих (ненаркотических и наркотических); НПВС, симптоматических (диуретиков, гипотензивных) и др.

Всё будет хорошо!



И спасибо за внимание