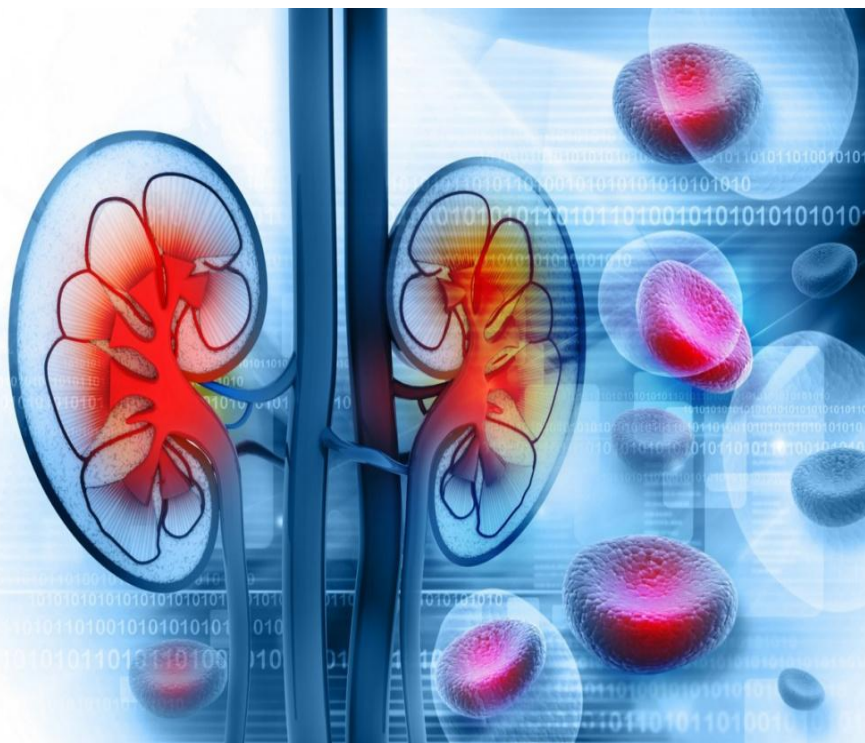
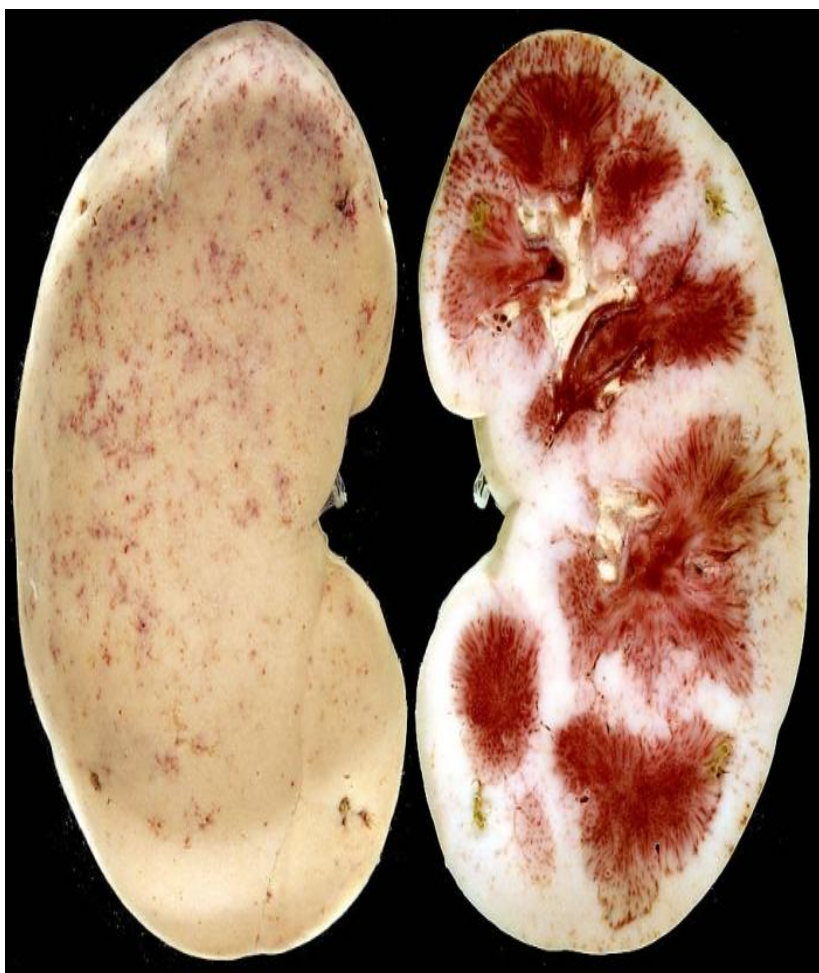


ГАОУ СПО РК «Евпаторийский медицинский колледж»

Презентация на тему: Хронический пиелонефрит



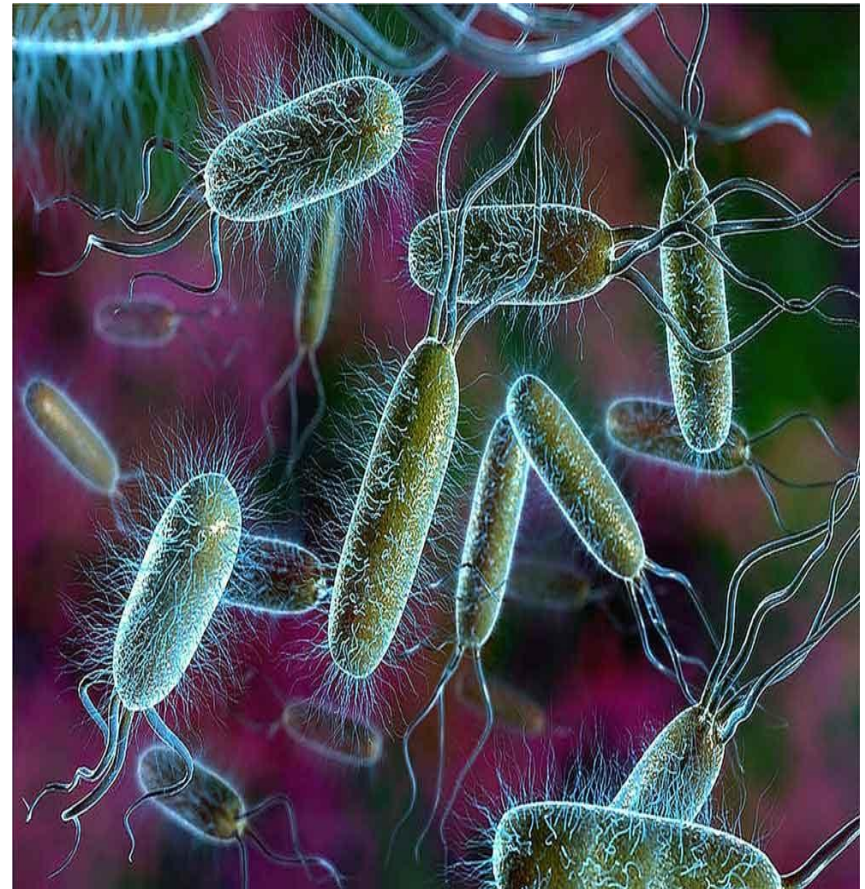
Выполнила студентка 3 курса 4 группы
Специальность 34.02.01 Сестринское дело
Иршенко Диана Геннадьевна
Руководитель работы:
Котар Татьяна Терентьевна



- **Хронический пиелонефрит (ХП)** – хронический неспецифический инфекционно-воспалительный процесс с преимущественным и первоначальным поражением интерстициальной ткани, чашечно-лоханочной системы и канальцев почек с последующим вовлечением клубочков и сосудов почек.

ЭТИОЛОГИЯ

- Грамотрицательная флора
Группа микробов протея
- Синегнойная палочка
- Другие виды
граммотрицательной флоры
–Энтерококк,
Энтеробактер Клебсиелла
- Грамположительная флора
Стафилококк, Стрептококк
L-формы бактерий
Микоплазмы
- Вирусы и грибы
Ассоциации возбудителей



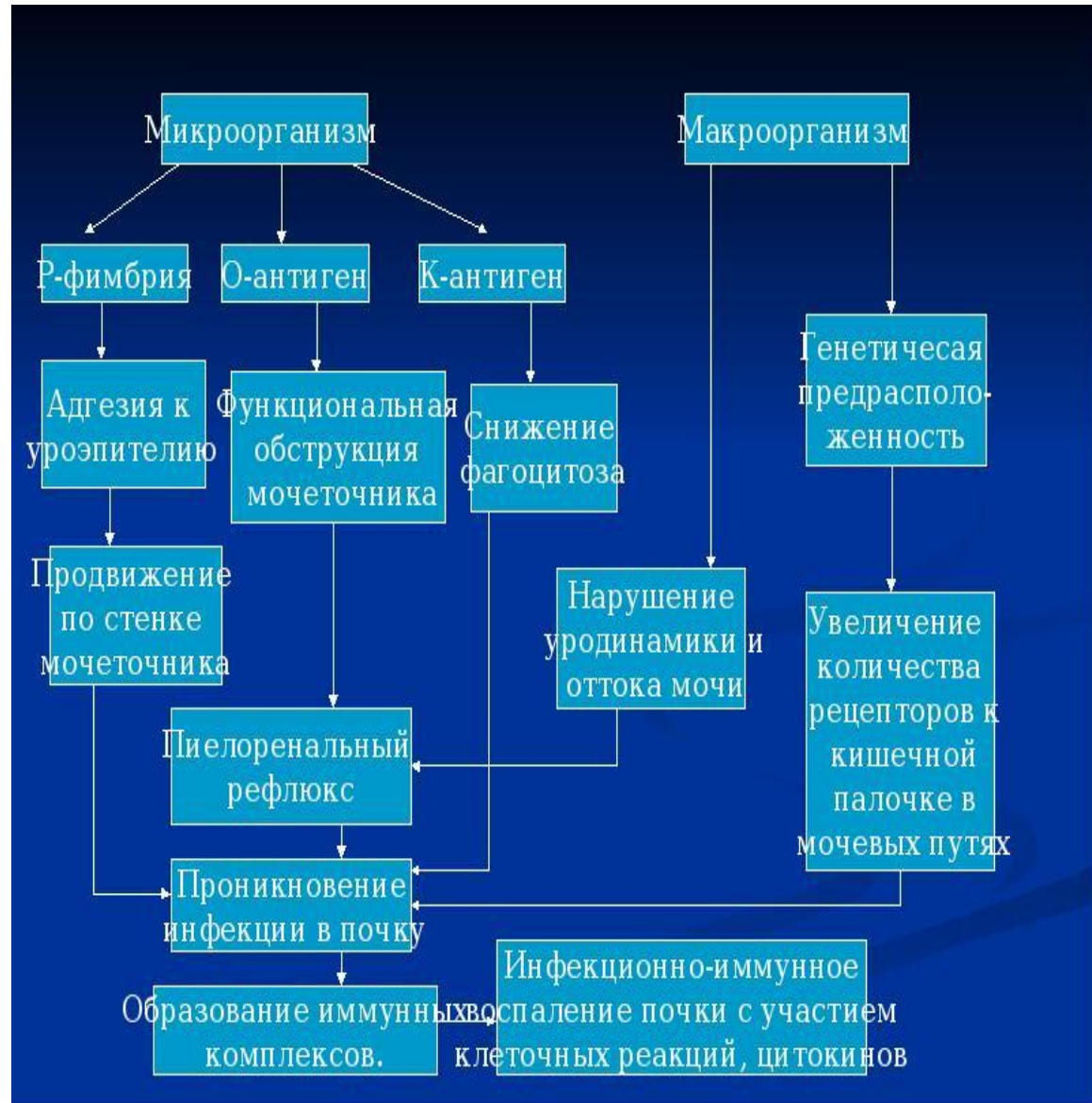
Факторы, предрасполагающие к развитию ХП

- Перенесенный острый пиелонефрит;
- Урологические манипуляции;
- Переохлаждение;
- Расстройства уродинамики (нарушение оттока мочи различного генеза);
- Беременность;
- Сахарный диабет;
- Хронические инфекции ЛОР-органов, полости рта;
- Наследственность.



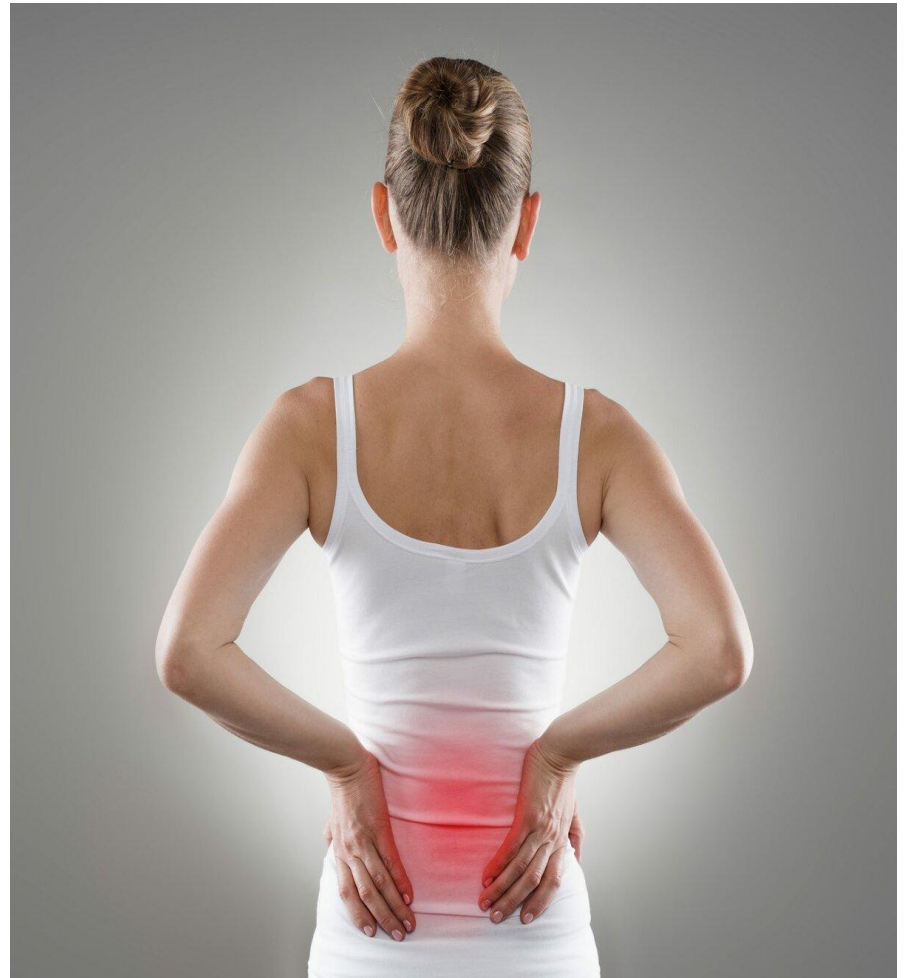
Патогенез

- Проникновение инфекции в почку Гематогенный путь;
- Восходящий или уриногенный путь;
- Восходящий по стенке мочевых путей.
- Непосредственное влияние возбудителей на почку ;
- Нарушение уродинамики и лимфооттока;
- Иммунные механизмы.



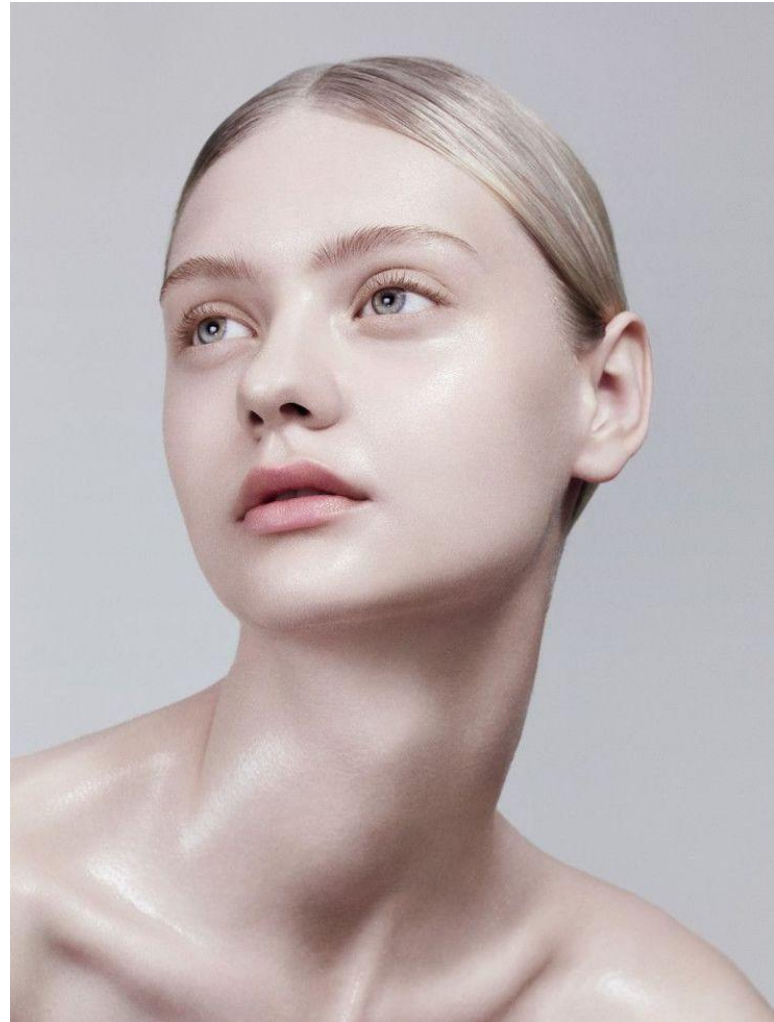
Клиническая картина

- Жалобы: Боли в поясничной области
- Дизурические явления
- Выделение мутной мочи
- Познабливание при выраженном обострении, иногда подъем температуры тела до $38,5-39^{\circ}\text{C}$ с нормализацией к утру.



Клиническая картина

- При осмотре:
Бледность кожи и видимых слизистых оболочек.
- Похудание (не всегда)
- Пастозность лица (НЕ характерны выраженные отеки)
- Болезненность при пальпации или поколачивании поясничной области.



Диагностика

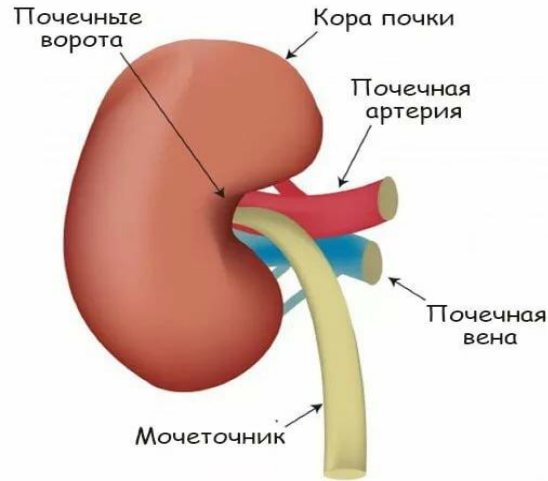
- Общий анализ крови и мочи
- Анализ мочи по Земницкому, Нечипоренко
- Определение бактериурии – подсчет количества бактерий в 1 мл мочи
- Исследование мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам
- Исследование мочи на БК БАК: общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин, билирубин, трансаминазы, калий, сиаловых кислот, фибрина, серомукоида
- Обзорная рентгенография области почек
- Выделительная пиелография
- Радиоизотопная ренография и сканирование почек
- Ультразвуковое сканирование почек
- Исследование глазного дна ЭКГ II
- проба Реберга-Тареева – исследование клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции по эндогенному креатинину.



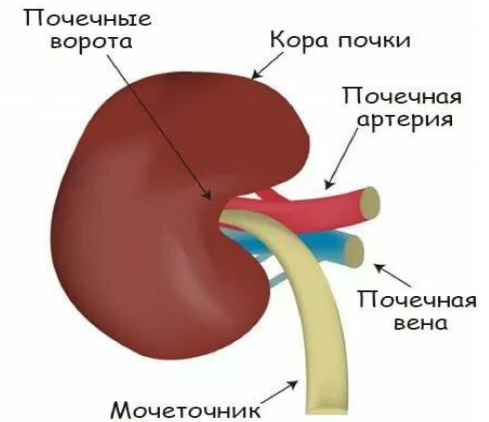
Осложнения

- Острая почечная недостаточность.
- Хроническая почечная недостаточность
- Паранефрит.
- Некротический папиллит.
- Уросепсис. Одно из самых тяжелых осложнений заболевания при котором инфекция из почки распространяется по всему организму. Это состояние несет прямую угрозу для жизни больного и часто заканчивается летальным исходом.

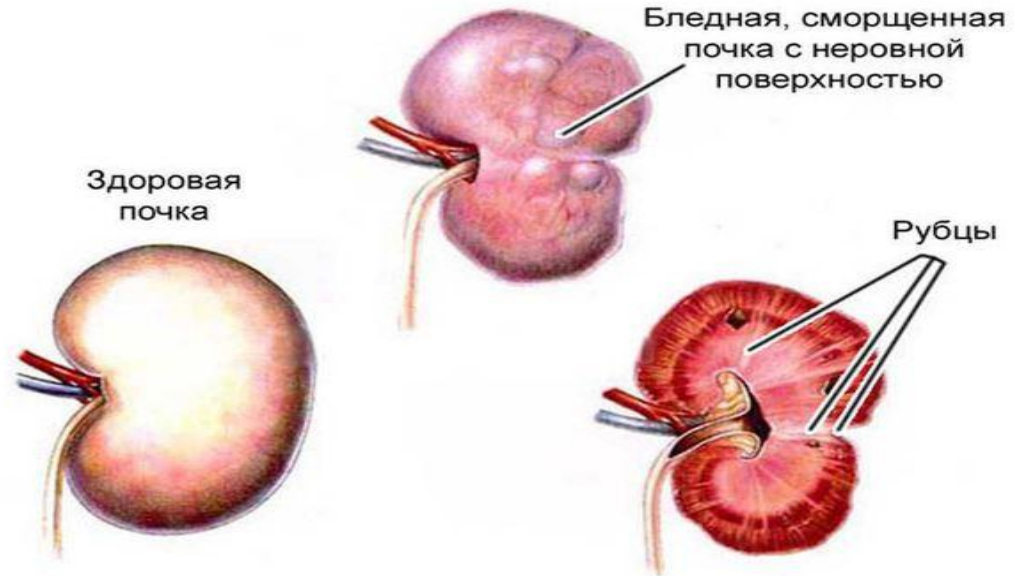
Нормальная почка



Почечная недостаточность



Хроническая почечная недостаточность



Принципы лечения

- Диетотерапия: стол №7
- водный режим (1,5 -2 л жидкости в сутки)
- Антибактериальная терапия
- Растительные уросептики
- Средства улучшающие микроциркуляцию
- Общеукрепляющие средства
- Санаторно-курортное лечение



Лечение

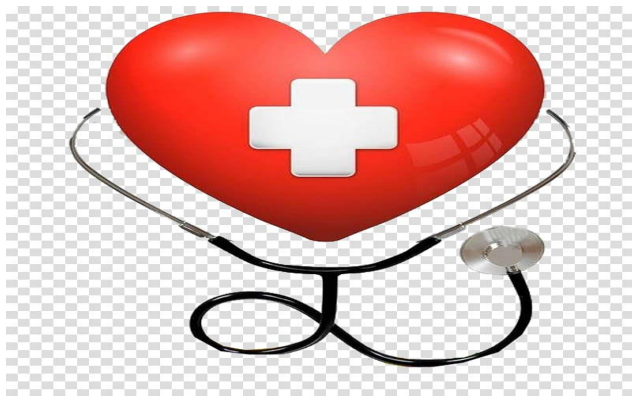
- **Залог успеха** - коррекция анатомических аномалий, ведущих к нарушению уродинамики (гипертрофия предстательной железы, дивертикул мочевого пузыря, врождённые аномалии почечных лоханок и мочеточника, камни). Если коррекция невозможна, подбирают режим химиопрофилактики. **Основа лечения** — **антибактериальная**



Лечение

- обязательно назначается постельный режим. Для устранения возбудителя болезни на основе результатов антибиотикограммы назначается курс антибиотиков широкого спектра действия (пенициллин, цефалоспорин, карбопенем, хинолон). После антибиотиков назначается курс уросептиков. Чтобы снять воспаление и боль, врач выпишет спазмолитики.
- На 5-7 день, когда воспалительный процесс начинает стихать, назначается симптоматическое лечение: нестероидные противовоспалительные средства, препараты, улучшающие кровообращение в почках, витамины.
- Также хорошо в лечении пиелонефрита у женщин помогают лекарственные травы. Можно самим заваривать фитосборы, фиточаи – лист брусники, полевой хвощ, толокнянку.
- Также лучше придерживаться кисломолочной диеты, ограничить употребление соли, острых приправ, наладить питьевой режим – пить не менее 1,5 литров чистой воды в день.

Если выполнять все рекомендации врача, облегчение наступает уже на 2-3 сутки лечения, всего процесс выздоровления занимает около двух недель. После необходимо раз в год посещать уролога, сдавать анализ мочи и крови.



*Спасибо за внимание!
Будьте здоровы!*

