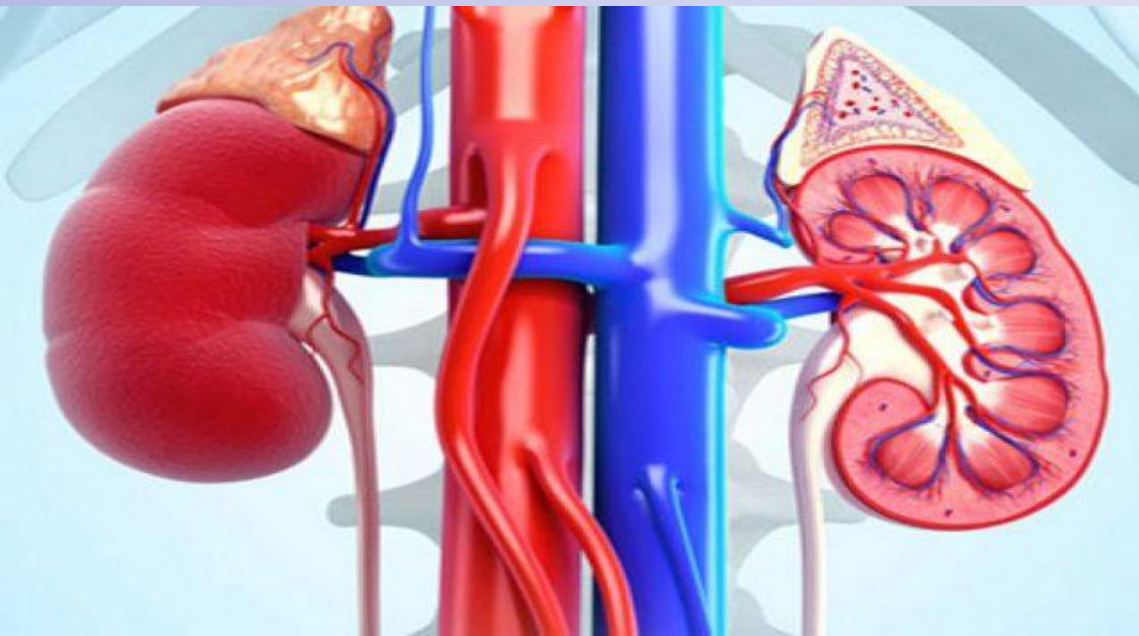
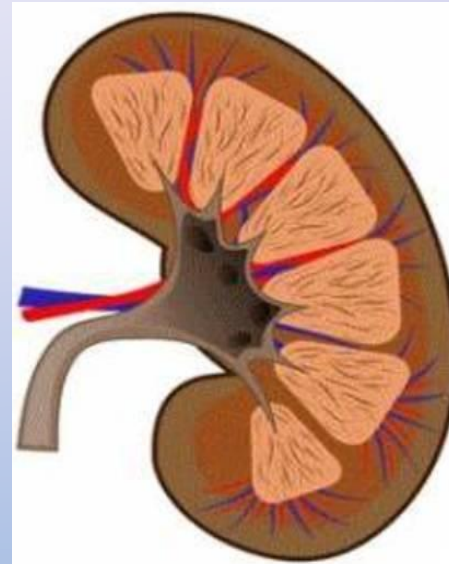


«СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ»

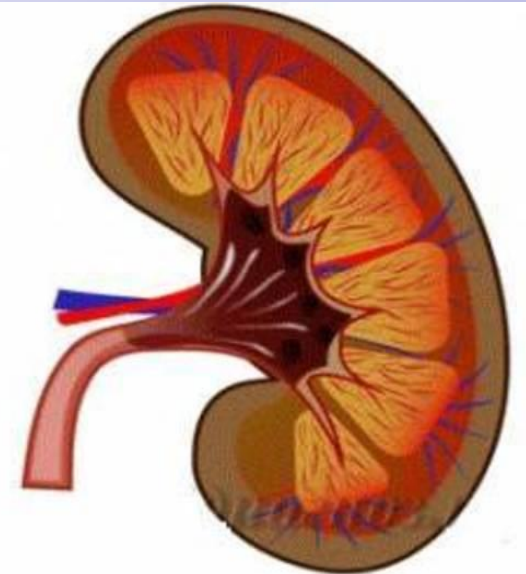


План

1. Этиология и патогенез острого гломерулонефрита;
2. Клиническая картина острого гломерулонефрита;
3. Краткие сведения о хроническом гломерулонефрите;
4. Диагностика гломерулонефрита;
5. Уход и лечение при гломерулонефритах.



здоровая
почка



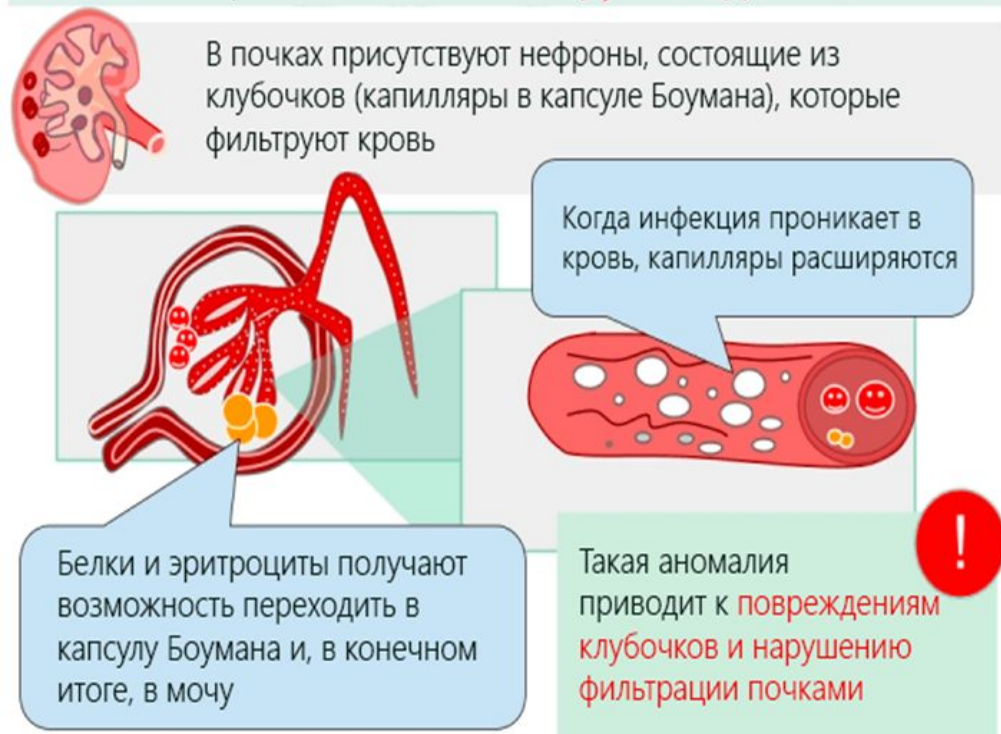
гломерулонефрит

Этиология и патогенез острого гломерулонефрита:

Гломерулонефрит это двустороннее симметричное воспаление почек с преимущественным поражением клубочков почек, а также с вовлечением канальцев и межуточной (интерстициальной) ткани инфекционно-аллергической природы. Существуют и аутоиммунные формы заболевания, которые обусловлены повреждением почечной ткани аутоантителами, т.е. антителами к собственному органу.

Гломерулонефрит является самостоятельным заболеванием, но может встречаться и при многих системных заболеваниях, таких как системная красная волчанка, геморрагический васкулит, инфекционный эндокардит и др.

Как развивается гломерулонефрит?



Причины гломерулонефрита

Развитие гломерулонефрита связано с острыми и хроническими заболеваниями. различных органов, главным образом стрептококковой природы.

Наиболее частыми причинами гломерулонефрита являются:

- ангины;
- скарлатина;
- гнойные поражения кожи (стрептодермии);
- пневмонии;

Причиной развития гломерулонефрита может послужить и ОРВИ, корь, ветряная оспа. К числу этиологических факторов относится и охлаждение организма во влажной среде («окопный» нефрит). Охлаждение вызывает рефлекторные расстройства кровоснабжения почек и влияет на течение иммунологических реакций. Острый гломерулонефрит может развиваться в любом возрасте, однако большинство больных составляют лица до 40 лет. Чаще болеют мужчины.



«Мочевой синдром»

- ▶ • боли в пояснице
- ↑ температуры тела
- олигурия → анурия
- ▶ • моча цвета «мясных помоев» (микро-, макрогематурия, протеинурия, цилиндрuria, эпителиальные клетки



Клиническая картина острого гломерулонефрита

Острый диффузный гломерулонефрит развивается через 6—12 дней после инфекции, обычно стрептококковой (ангина, тонзиллит, пиодермия); Характерны следующие синдромы:

- Мочевой - гематурия (часто макрогематурия) олигурия;
- Отечный;
- Гипертензивный

Острый гломерулонефрит



Диффузные отеки



Отек лица



Отек лица



Отек нижних конечностей

На I этапе сестринского процесса медсестра обращает внимание на следующие моменты:

Первые признаки острого гломерулонефрита появляются через 1—3 недели после инфекционного заболевания или воздействия других факторов. Начинается болезнь общей слабостью, головной болью, тошнотой, болью в пояснице, познабливанием, снижением аппетита. Отмечаются бледность лица, отечность век, резкое уменьшение количества выделяемой мочи. Уменьшение объема мочи может длиться 3—5 дней, после чего диурез увеличивается, но относительная плотность мочи, по данным анализов, снижается.

Другим характерным признаком является наличие крови в моче — гематурия. Моча приобретает цвет «мясных помоев».

Отеки — один из наиболее характерных симптомов гломерулонефрита. Они располагаются обычно на лице, появляются утром, к вечеру уменьшаются или исчезают. До развития видимых отеков около 2—3 л. жидкости может задерживаться в мышцах, подкожной клетчатке.

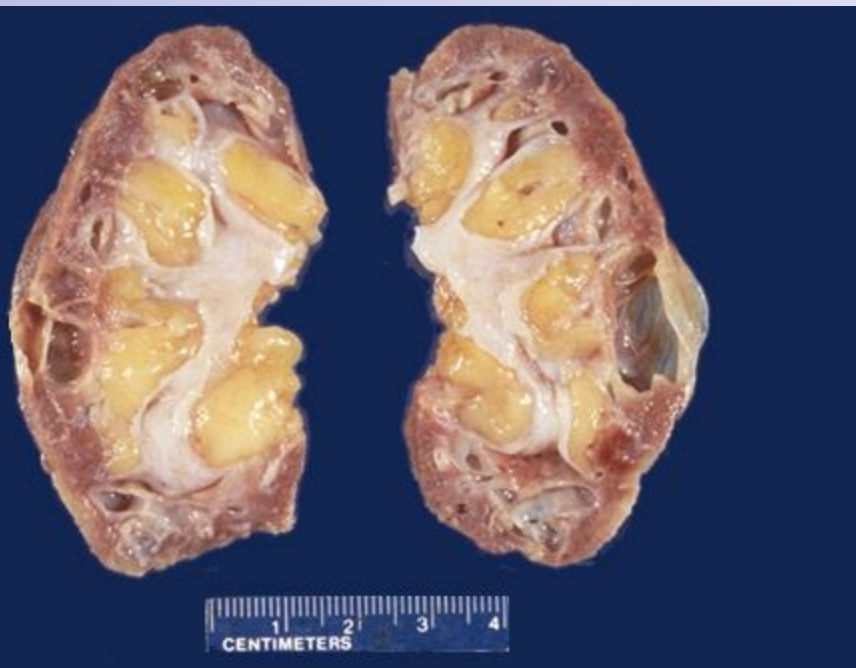
Гипертензия наблюдается примерно в 60% случаев заболевания. При тяжелом течении гломерулонефрита повышение артериального давления может длиться несколько недель. Поражение сердечно-сосудистой системы при остром течении гломерулонефрита отмечается у 80—85% пациентов

Может быть увеличение печени, изменения функции центральной нервной системы.

При благоприятном течении заболевания, своевременной диагностике и лечении через 2—3 недели исчезают отеки, нормализуется артериальное давление. Обычно выздоровление при остром гломерулонефрите происходит через 2—2,5 месяца.

Различают две наиболее характерные формы острого гломерулонефрита:

1. Циклическая форма (начинается бурно) с ярко выраженными симптомами, обычно заканчивается выздоровлением
2. Латентная форма характеризуется постепенным началом встречается нередко. При этом имеет место лишь более или менее выраженный мочево́й синдром. Диагностика ее имеет большое значение, так как часто при этой форме заболевание становится хроническим.



Осложнения при гломерулонефрите:

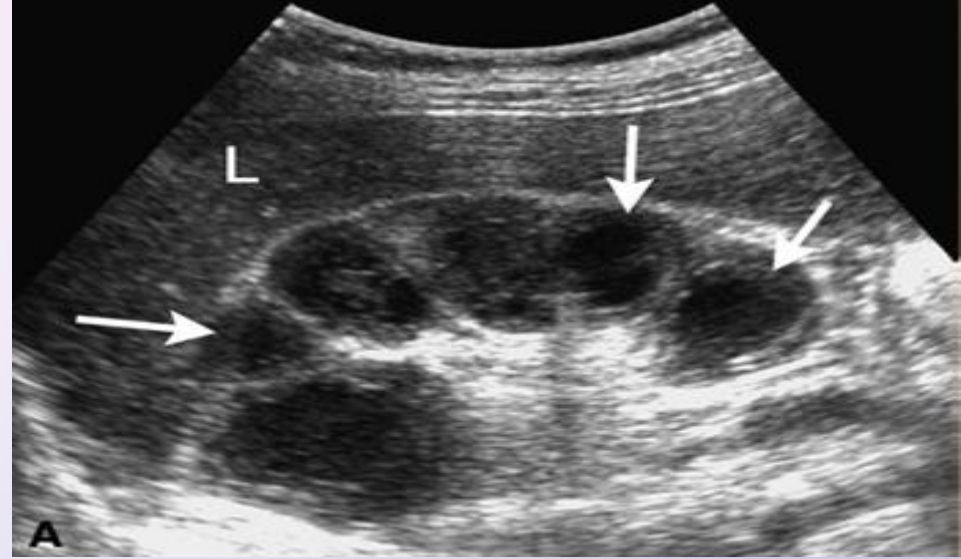
При остром диффузном гломерулонефрите могут наблюдаться следующие осложнения:

1. Острая левожелудочковая недостаточность (в менее, чем 3% случаев);
2. Острая почечная недостаточность (у 1% больных);
3. Острая почечная гипертензивная энцефалопатия (преэклампсия, эклампсия);
4. Кровоизлияние в головной мозг;
5. Острые нарушения зрения (переходящая слепота);
6. Переход в хронический диффузный гломерулонефрит.

Всякий острый гломерулонефрит, не закончившийся бесследно в течение года, нужно считать перешедшим в хронический.

Проблемами пациента являются головная боль, наличие отеков

Краткосрочные цели - уменьшение симптомов в течение первой недели лечения, долгосрочные цели – нормализация показателей АД, анализа мочи, отсутствие отеков к моменту выписки.



• **Краткие сведения о хроническом гломерулонефрите:**

- Выделяют следующие клинические формы хронического гломерулонефрита:
- 1. Нефротическая форма — наиболее часто встречающаяся форма заболевания.
- 2. Гипертензивная форма. Длительное время среди симптомов преобладает артериальная гипертензия, тогда как мочевого синдром мало выражен.
- 3. Смешанная форма. При этой форме одновременно имеются нефротический и гипертензивный синдромы.
- 4. Гематурическая форма
- 5. Латентная форма. Это довольно часто возникающая форма; проявляется обычно лишь слабо выраженным мочевым синдромом без артериальной гипертензии и отеков.
- Все формы хронического гломерулонефрита могут периодически давать рецидивы, весьма напоминающие или полностью повторяющие картину первой острой атаки диффузного гломерулонефрита. Особенно часто обострения наблюдаются осенью и весной и возникают через 1—2 суток после воздействия раздражителя, чаще всего стрептококковой инфекции.



НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



Диагностика гломерулонефрита:

Диагноз острого гломерулонефрита основывается на появлении у лиц молодого возраста после перенесенной ангины или ОРВИ - отеков, головной боли, артериальной гипертензии и результатах нижеследующих лабораторных анализов.

Характерными признаками гломерулонефрита являются:

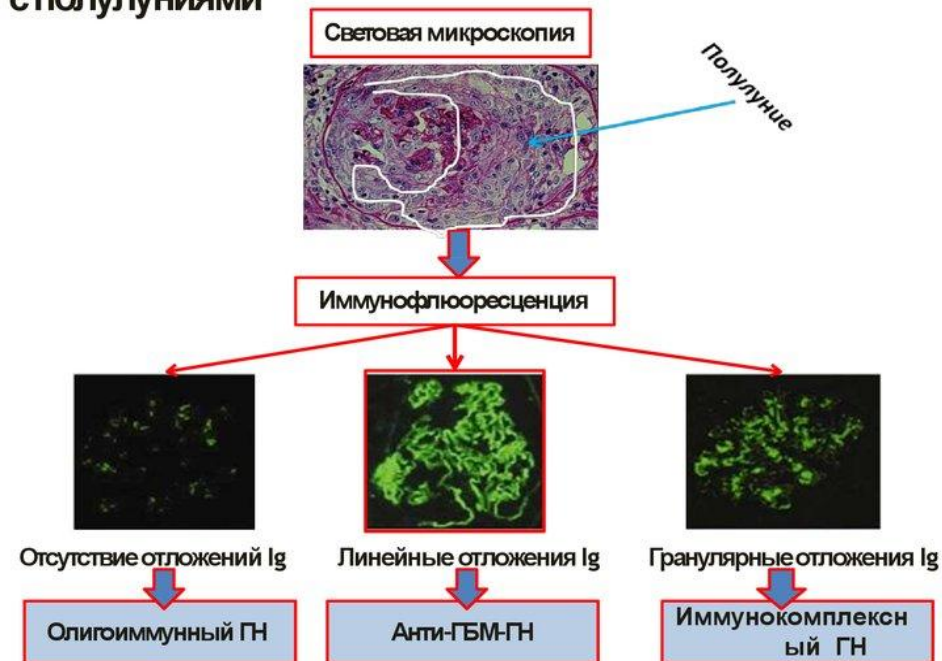
1. Гематурия — наличие крови в моче. Моча приобретает цвет «мясных помоев». В случаях микрогематурии цвет мочи может не меняться. В начале болезни преобладают свежие эритроциты, в дальнейшем выделяются преимущественно выщелочные.
2. Протеинурия (альбуминурия) обычно умеренная (до 3—6‰), держится 2—3 недели.
3. Наличие в мочевом осадке гиалиновых, эритроцитарных цилиндров.
4. Исследование клиренса эндогенного креатинина выявляет снижение фильтрационной способности почек.
5. Проба Зимницкого обнаруживает снижение диуреза, никтурию. Высокая относительная плотность мочи свидетельствует о сохраненной концентрационной способности почек.
6. В крови повышается содержание остаточного азота (острая азотемия), мочевины, титр АСЛ-О и АСГ. Содержание креатинина, холестерина увеличено.

7. При исследовании равновесия кислот и оснований в крови — ацидоз; выявляется снижение альбуминов, повышение альфа- и бета-глобулинов.

8. В крови отмечается лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

9. В сомнительных случаях производится биопсия почки

Морфологическая диагностика гломерулонефрита с полулуниями



Уход и лечение при гломерулонефритах:

1. Госпитализация в нефрологическое или терапевтическое отделение. Назначается постельный режим;
2. Лечебное питание (Диета №7);
3. Контроль суточного диуреза, водного баланса, частое взвешивание (один раз в 3 дня)
4. Этиологическое лечение (Пенициллин, Ампиокс или Эритромицин);
5. Лечение гормональными препаратами (Преднизолон), иммунодепрессантами (Имуран, Циклофосфамид), нестероидными противовоспалительными препаратами (Вольтарен),
6. Гепарин;
7. Витамины С, РР.
8. Симптоматическое лечение (гипертензии, отеков и.т.д. — гипотензивные, мочегонные препараты);
9. Лечение осложнений;
10. Санаторно-курортное лечение (в санаториях Сатараи-Махи-Хаса, Янгантау и др.);
11. Диспансеризация (наблюдение в течении 2 лет).

При лечении хронического гломерулонефрита проводятся те же мероприятия, что и при остром гломерулонефрите, особенно в периоды обострения.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !



**БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ,
ПОЧАЩЕ УЛЫБАЙТЕСЬ!**