

# ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ: «ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ»

Выполнили:  
студентки группы А-121  
Бойко Юлия, Васюкова Светлана.

# Причины заболеваний.

## 1. ИНФЕКЦИЯ

Могут провоцировать возникновение заболевания (например, гломерулонефрит), так и сами вызывать заболевания (например, цистит, пиелонефрит).

## 2. НЕФРОТОКСИЧНЫЕ ЯДЫ

Такие, как сулема, четыреххлористый углерод.

## 3. ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМЫХ ГРУПП КРОВИ.

## 4. МАССИВНЫЕ ОЖОГИ.

## 5. ПЕРЕОХЛОЖДЕНИЯ (особенно влажный холод).

## 6. ТРАВМЫ.

## 7. ЗАСТОИ МОЧИ.

## 8. АВИТАМИНОЗЫ.

## 9. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.

## 10. НЕИЗЛЕЧЕННАЯ НЕФРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ.

## 11. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ.

# Основные симптомы.

- Боли (в области поясницы, по ходу мочеточников, в нижней части живота, иррадиация болей в промежность)
- Отеки
- Головные боли
- Головокружения
- Положительный или отрицательный диурез
- Изменение окраски мочи (появление мути, примеси крови)
- Нарушение мочеотделения



# Дополнительные симптомы.

Также, могут возникать:

- нарушения зрения
- боли в области сердца
- одышка
- тошнота, рвота, потеря аппетита
- повышение температуры тела

# Методы исследования .

- ▣ ПОКАЛАЧИВАНИЯ. При наличии болей предполагается почечнокаменная болезнь, пиелонефрит, паранефрит. (Перкуссия возможна только при сильном увеличении почек.)

# Лабораторные методы исследования .

- ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ.
  - измерение суточного диуреза (менее 500 мл и более 2000 мл – патология).
  - определение физических свойств (прозрачность, запах, плотность).
  - определение химических свойств (уровень глюкозы; наличие белка – патология).
  - микроскопическое исследование осадка мочи (эритроциты – в единичном количестве).

# Инструментальные методы исследования .

- УЗИ. Занимает одно из ведущих мест в диагностике врожденных и приобретенных заболеваний МВС.



# Инструментальные методы исследования .

- Экскреторная урография. Определяет функциональную способность почек и наличие какой-либо патологии.





# Инструментальные методы исследования .

- Компьютерная томография. Используют для диагностики опухолевых поражений мочевыделительной системы.
- Радиоизотопные методы исследования. Позволяют оценить функцию почек, диагностировать опухоли, туберкулезное поражение и другие деструктивные процессы.



# Инструментальные методы исследования.

- Цистоскопия. Позволяет обнаружить опухоли, камни, изъязвления.
- Биопсия почек. Для определения инфекционного возбудителя, характер опухоли, диагностики гломерулонефрита, амилоидоза.



# Профилактика.

- ▣ Формирование здорового образа жизни:
  - занятия физкультурой
  - питание
  - закаливание.
- ▣ Своевременное лечение заболеваний других систем (особенно инфекционной природы).
- ▣ Санация очагов хронической инфекции.

# Бессимптомная бактериурия.



- У 20-40 % беременных женщин развивается в острый пиелонефрит, что может привести к развитию недоношенных детей и детей с малым весом (менее 2,5 кг). Увеличивает количество осложнений беременности и родов вплоть до смерти матери и плода.

# Лечение.

- Для лечения у беременных показано однократное применение МОНУРАЛА, амоксициллина клавуланата 375-625 мг. 2-3 раза в сутки в течение 7 дней; нитрофурантоина 100 мг 4 раза в сутки 7 дней (только 2 триместр).
- Повторный посев мочи следует проводить через 1-4 недели после лечения и как минимум один раз непосредственно перед родами.



# Гидронефроз.



- Заболевание почек, характеризующееся прогрессирующим расширением чашечно-лоханочной системы в связи с нарушением оттока мочи и повышением гидростатического давления в чашечно-лоханочной системе, атрофией паренхимы и прогрессирующим ухудшением основных функций почки.

# Осложнения.

- Почечная недостаточность, в связи с чем может наступить смерть от интоксикации продуктами обмена.
- Мочекаменная болезнь, а также присоединение инфекции (пиелонефрит), которые в свою очередь могут усугубить течение болезни.
- Спонтанный разрыв лоханки или чашечки. При этом состоянии моча изливается прямо в забрюшинное пространство.

# Лечение.

- ▣ Лечение беременных направлено на стимуляцию оттока мочи, борьбу с запорами, предотвращение мочевых инфекций. Для стимуляции оттока мочи назначают физиопроцедуры, витамины группы В (тиамин хлорид), диету, упражнения, двигательный режим. Борьбу с запорами рекомендуется проводить с помощью диеты или разрешенных слабительных средств (Дюфалак). Все эти меры в сочетании с усиленной гигиеной помогают избежать мочевых инфекций.



# Гломерулонефрит.



- Иммуновоспалительное заболевание с преимущественным поражением клубочков почек, а также с вовлечением канальцев и межуточной (интерстициальной) ткани. Может быть острым или хроническим.

# Клинические формы острого гломерулонефрита.

- ▣ Циклическая форма (начинается бурно).
- ▣ Латентная форма (характеризуется постепенным началом) встречается нередко, и диагностика ее имеет большое значение, так как часто при этой форме заболевание становится хроническим.

# Клинические формы хронического гломерулонефрита.

- Нефротическая форма - наиболее частая форма первичного нефротического синдрома.
- Гипертоническая форма. Длительное время преобладает артериальная гипертензия, тогда как мочевого синдром мало выражен.
- Смешанная форма. При этой форме одновременно имеются нефротический и гипертонический синдромы.
- Латентная форма. Это довольно часто возникающая форма; проявляется обычно лишь слабо выраженным мочевым синдромом без артериальной гипертензии и отеков.

# Осложнения.

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

# Лечение.

## Лечение острого гломерулонефрита:

- Назначается постельный режим
- Диета №7
- Этиологическое (противострептококковое) лечение (Пенициллин, Ампиокс или Эритромицин);
- Лечение гормональными (Преднизолон) и негормональными иммунодепрессантами (Имуран, Циклофосфамид), противовоспалительными препаратами (Вольтарен), гепарином;
- Симптоматическое лечение (гипертензии, отеков и.т.д.);

## Лечение беременных:

Дневной отдых в постели.

Диета. Основное требование заключается в ограничении поваренной соли и жидкости (при остром нефрите до 3 г соли в сутки; по мере ликвидации отеков потребление соли можно несколько увеличить). Количество выпитой жидкости, вводимое парентерально, должно соответствовать диурезу, выделенному накануне, плюс 700 мл жидкости, теряемой внепочечным путем. Во время беременности не рекомендуется ограничивать потребление белка, что советуют больным гломерулонефритом. Для нормального развития плода оправдана диета, содержащая повышенное количество белка (120—160 г в сутки).

При беременности применяется только симптоматическое лечение, в этиологической терапии нет необходимости, поскольку острый гломерулонефрит возникает редко. А если течение гломерулонефрита легкое, латентные беременные вообще не нуждаются в лекарственной терапии.

# Мочекаменная болезнь.



- Мочекаменная болезнь (МКБ)- болезнь обмена веществ, характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе. Камни могут образоваться на любом уровне мочевыводящих путей, начиная от почечной паренхимы, в мочеточниках, в мочевом пузыре и заканчивая мочеиспускательным каналом.
- Камни почки бывают одиночными и множественными (до 5000 камней). Величина камней самая различная - от 1 мм., до гигантских - более 10 см. и массой до 1000 г.

# Осложнения.

- Хронический воспалительный процесс в месте нахождения камня и самой почки (пиелонефрит, цистит), который, при неблагоприятных условиях (переохлаждение, ОРЗ), может обостриться (острый пиелонефрит, острый цистит).
- Острая почечная недостаточность встречается крайне редко вследствие обтурационной анурии при единственной почке или двухсторонних камнях мочеточника.
- Анемия вследствие хронической кровопотери (гематурии) и нарушении кроветворной функции почек.

# Лечение.

- Общие принципы лечения МКБ: разрушение и/или элиминация конкремента и коррекция метаболических нарушений.
- Дополнительные методы лечения включают: улучшение микроциркуляции в почках, адекватный питьевой режим, санацию мочевых путей от имеющейся инфекции и резидуальных камней (в тяжелых случаях), диетотерапию, физиотерапию.



# Нефроптоз.



- Нефроптоз - блуждающая или подвижная почка. При этом она может как возвращаться на свое обычное место так и не возвращаться туда.

## Осложнения.

- В момент значительного смещения почки, чаще книзу, мочеточник изгибается, перекручивается, прохождение мочи затрудняется. Возникает задержка мочи, ее застой в чашечно-лоханочной системе почки. Лоханки почек расширяются, что со временем может привести к гидронефротической трансформации.
- Чаще всего застой мочи приводит к пиелонефриту. Это первое, самое раннее и частое осложнение нефроптоза. В ряде случаев пиелонефрит может протекать остро с развитием выраженного болевого синдрома – почечной колики, что требует неотложной врачебной помощи.

# Лечение.

- Консервативное лечение:  
Ортопедия (противопоказана при фиксации почки на новом месте спаечным процессом), санаторно-курортное лечение, массаж, гимнастика.
- Лекарственные препараты для профилактики осложнений (спазмолитические, обезболивающие, противовоспалительные).
- Оперативное лечение:  
Нефропексия.

# Пиелонефрит.



- ▣ Заболевание почек воспалительного характера, которое при неблагоприятных условиях вызывается рядом микроорганизмов.

# Лечение.

- Устранение причин, вызвавших нарушение пассажа мочи или почечного кровообращения, особенно венозного;
- Назначение антибактериальных средств или химиопрепаратов. Разрешены при беременности: ампициллин, оксациллин, метициллин (допустимы в первом триместре), гентамицин, канамицин, цефалоспорины (применяются во втором и третьем).
- Повышение иммунной реактивности организма.

# Поликистоз почек.



- Поликистоз почек (аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек взрослых) – это заболевание почек, характеризующееся формированием и постепенным увеличением заполненных жидкостью кист в ткани обеих почек, которое может заканчиваться терминальной почечной недостаточностью. Распространённость: 1:500-1:1000

# Осложнения.

- ▣ - Воспаление кисты или пиелонефрит .
- Нарушение ритма сердца – замедление или появление экстрасистол. Обусловлено это нарушением электролитного состава крови, в частности, нарушением выведения калия.
- Разрыв кисты. Проявляется болью и кровотечением. Необходимо обратиться к врачу-нефрологу или урологу, которые назначат соответствующее лечение и постельный режим.

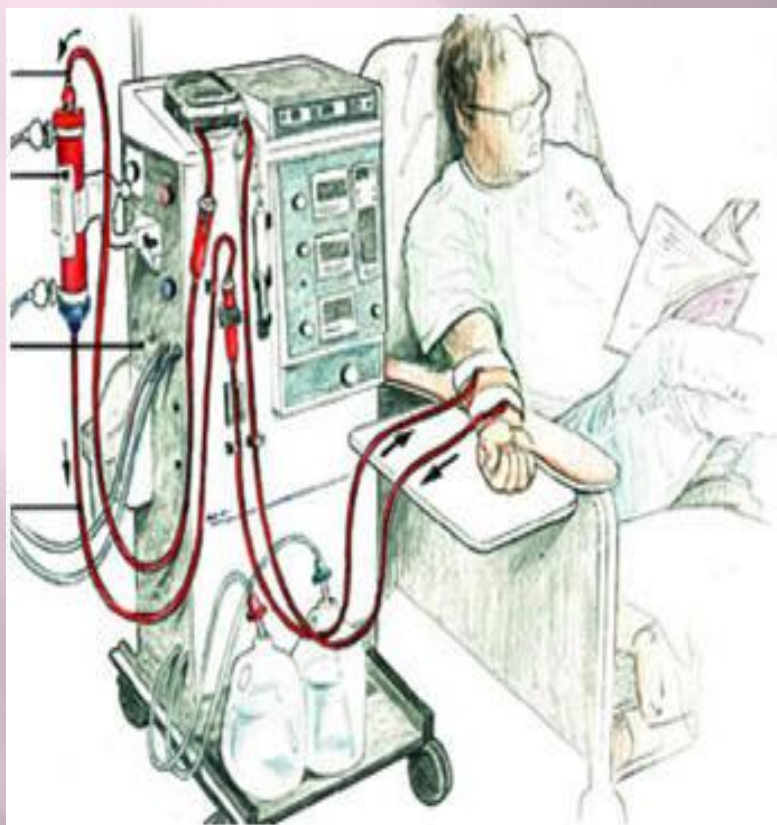
# Лечение.

1. Диета, ограничивающая калийсодержащие продукты, соль, белки.
2. Ограниченное питье.
3. Контроль уровня АД.
4. Избегать физические нагрузки.
5. Санация хронических очагов инфекции.

Лекарственная терапия:

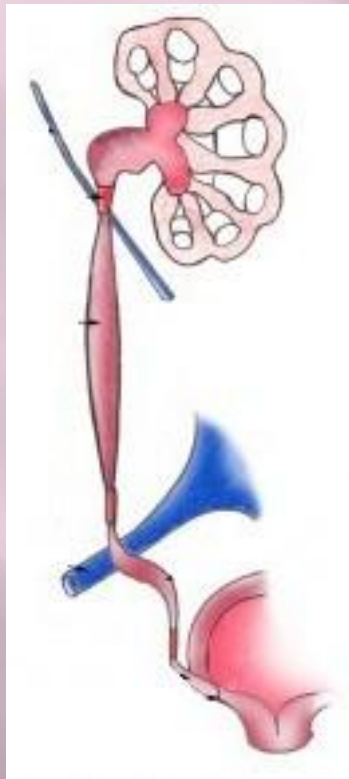
- ▣ Антигипертензивные препараты: бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы АПФ, реже – диуретики.
  - ▣ Антибактериальная терапия при наличии инфекции (цефалоспорины, фторхинолоны).
  - ▣ Лечение белково-энергетической недостаточности – при необходимости назначают Кетостерил или Супро, препараты аминокислот.
  - ▣ Лечение фосфорно-кальциевых нарушений: в зависимости от уровня кальция, фосфора в сыворотке крови назначают препараты кальция или альфа-кальцидола.
6. В тяжелых случаях – гемодиализ, трансплантация почки.



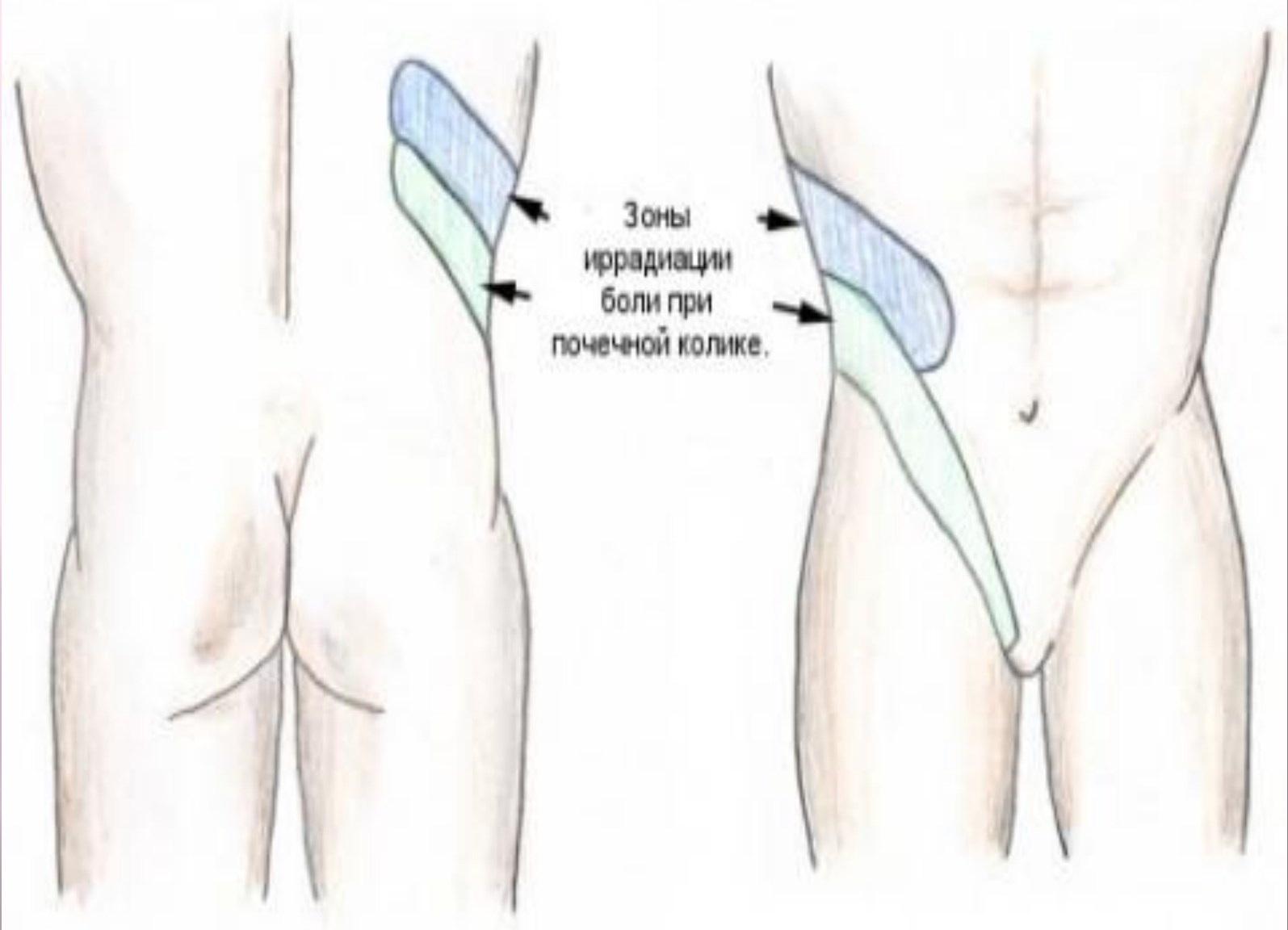


- Пациент во время гемодиализа.

# Почечная колика.



- Почечная колика – приступ острых болей в поясничной области, вызванный острой закупоркой верхних мочевых путей, нарушение гемодинамики в почке.



# Осложнения.

- Основным осложнением является острая задержка мочи, которая приводит к почечной недостаточности, уремии, интоксикации. Возможно образование пионефроза или гидронефроза, при этих состояниях почки увеличиваются в размере и постепенно теряют свою функциональную активность. При длительной МКБ возникает обструктивный пиелонефрит, который в скором времени приведет к уросепсису или бактериальному шоку.

# Лечение.

- Купирование боли
- Ликвидация обструкции мочевыводящих путей.

На первом этапе лечения необходимо применение спазмолитических средств и обезболивающих препаратов (диклофенак, индометацин, дротверин, атропин, платифилин). Затем необходимо определить причину и уровень обструкции мочевыделительной системы.

# Почечная недостаточность.

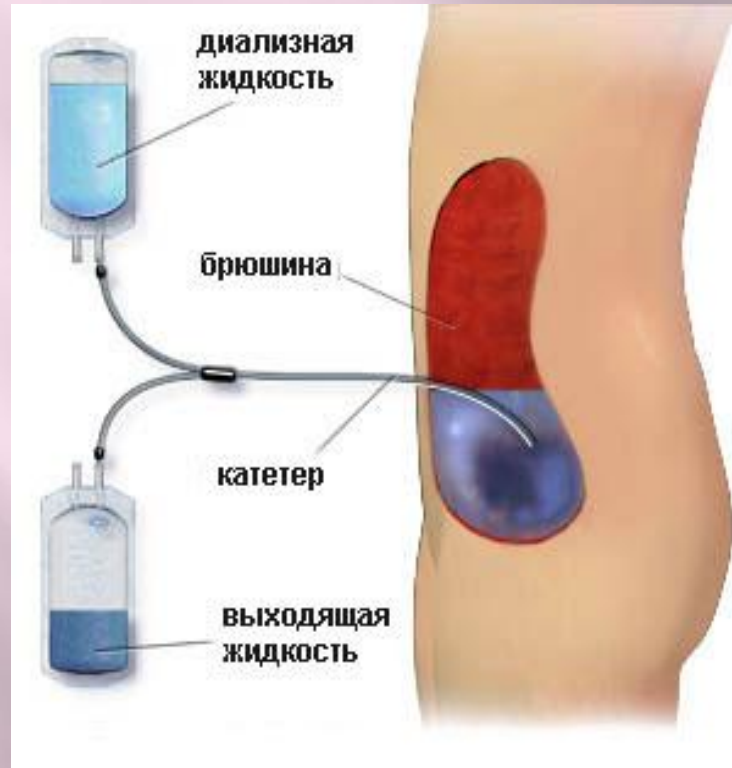


- Почечная недостаточность – это нарушение выделительной (экскреторной) функции почек с накоплением в крови азотистых шлаков, в норме удаляемых из организма с мочой. Может быть острой и хронической.

# Осложнения.

- Самыми частыми осложнениями почечной недостаточности являются инфекционные заболевания (вплоть до развития сепсиса) и сердечно-сосудистая недостаточность.
- При компенсированной стадии хронической почечной недостаточности часты и тяжелы осложнения беременности и родов для женщины и плода (3 степень риска), поэтому беременность при этой стадии хронической почечной недостаточности противопоказана. Кроме того, у таких больных после родов хроническая почечная недостаточность прогрессирует или развивается острая почечная недостаточность.

# Лечение.



- ▣ При острой форме:  
Срочная госпитализации в отделение нефрологии и диализа или в реанимационное отделение.  
Поскольку в большинстве случаев причиной является шок, необходимо как можно быстрее начать проведение противошоковых мероприятий. При массивной кровопотере возмещают потерю крови введением кровезаменителей. При отравлении - из организма выводят токсические вещества путем промывания желудка, кишечника, применение антидотов. При тяжелой почечной недостаточности проводят сеансы гемодиализа или перитонеального диализа.



# Лечение.

▣ При хронической форме:

**На I стадии** проводят лечение основного заболевания. Купирование обострения воспалительного процесса в почках уменьшает выраженность явлений почечной недостаточности.

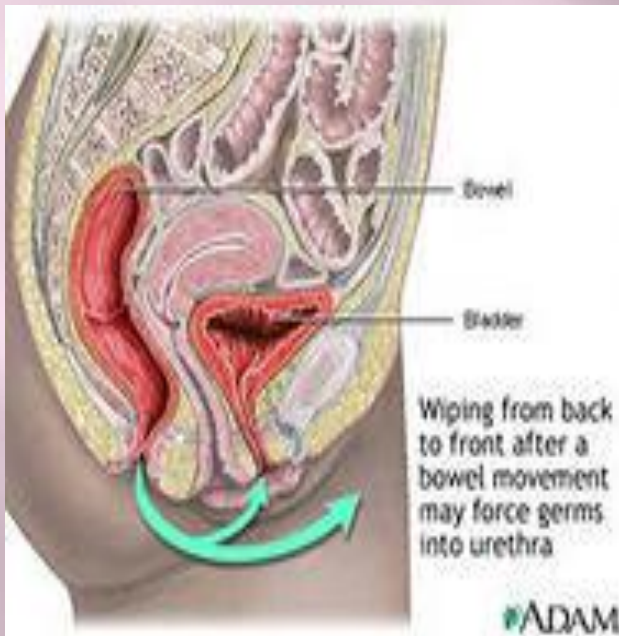
**На II стадии** оценивают быстроту прогрессирования почечной недостаточности и применяют препараты для снижения ее темпов. К ним относят леспенефрил и хофитол - это препараты растительного происхождения, дозу и кратность приема назначает лечащий врач.

▣ **На III стадии** выявляют и лечат возможные осложнения, применяют препараты для замедления темпов прогрессирования почечной недостаточности. Проводят коррекцию артериальной гипертензии, анемии, кальций-фосфатных нарушений, лечение инфекционных и сердечно-сосудистых осложнений.

▣ **На IV стадии** подготавливают пациента к заместительной почечной терапии

▣ **На V стадии** проводят почечную заместительную терапию (гемодиализ и перитонеальный диализ).

# Цистит.



- Цистит это распространенное заболевание, при котором воспаляется мочевого пузыря, а точнее его слизистая оболочка. Оно чаще всего обнаруживается среди нехарактерных заболеваний мочевого пузыря.
- Стафилококки, стрептококки, кишечная палочка и другие - это наиболее частые представители условно-патогенной среды человеческого организма. Но причиной цистита могут являться и половые уреаплазменные и микоплазменные инфекции.

Воспаление мочевого пузыря может постигнуть женщину как на поздних, так и на ранних сроках беременности.

Главными причинами, по которым беременная женщина может заболеть циститом, являются гемодинамические и механические факторы, а также нарушения гормонального баланса. Это всё может привести к сложностям в опорожнении мочевого пузыря, что в следствии приводит к появлению остаточной мочи, которая и вызывает появление инфекции. При первых же подозрениях беременных женщин на цистит, необходимо незамедлительно обратиться к акушеру-гинекологу.

# Лечение.

- Среди таких препаратов можно отметить МОНУРАЛ. Благодаря тому, что Монурал концентрируется в моче пациента, курс лечения значительно сокращается, а минимально возможное количество побочных эффектов делает его применимым для лечения детей и беременных.