

## АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Сотникова Н.В., Круглая Я.А.

*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Пиелонефрит – неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением интерстициальной ткани почки и ее чашечно-лоханочной системы, вызванный бактериальной инфекцией [1]. По данным ВОЗ пиелонефрит по частоте занимает второе место после острых респираторных заболеваний и лидирующее место среди почечных заболеваний и является одной из основных причин уремии [3].

Следует подчеркнуть, что пиелонефрит чаще встречается у женщин из-за особенностей анатомического строения мочеполовой системы: короткой уретры и ее близкого расположения к прямой кишке. В 75% случаев заболевание у женщин возникает в возрасте до 40 лет, у большинства во время беременности [4].

Хронический пиелонефрит, согласно последним данным, оценивается как самое частое заболевание почек во всех возрастных группах. Число заболевших за последние годы составляет от 8 до 20 процентов на 1000 человек. Также отмечается учащение случаев заболеваемости пиелонефритом и часто атипичное его течение. Это обусловлено как улучшением диагностики, так и возросшей вирулентностью микроорганизмов, изменением течения инфекционного процесса в почке вследствие подавления иммунных реакций при антибактериальной терапии. В настоящее время имеется достаточно много сведе-

ний об этиологии и патогенезе заболевания, исследований о патоморфологических изменениях в мочевыделительной системе у больных. На этом фоне результаты лечения и реабилитации не являются достаточно эффективными [2,4]. Поэтому особую актуальность приобретают всевозможные попытки улучшить исходы лечения, расширить диапазон помощи больным. Для повышения уровня обслуживания пациентов, приведения его в соответствие с современными требованиями необходимо внедрение сестринского процесса в деятельность медицинских сестер.

Цель исследования: выявление и анализ проблем пациента с хроническим пиелонефритом для обеспечения качественной сестринской помощи.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ "Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского". Обследовано 18 пациентов нефрологического отделения.

По результатам данных анамнеза было отмечено, что у больных имелись следующие предрасполагающие факторы: беременность – 17%, переохлаждение – 50%, сахарный диабет – 11%, воспалительные процессы в женских половых органах – 39%, нарушение уродинамики (несвоевременное мочеиспускание) – 83%.

Мы выявили, что из физиологических проблем у больных наиболее часто имеют место: тянущие боли в поясничной области – у 89% (16 человек); дизурия – у 100%; повышение температуры тела – 22% (4 исследуемых); общая слабость, головная боль – 50%; отсутствие аппетита – у 17% (3 человека).

Из психологических проблем у пациентов преимущественно встречаются: дефицит знаний об особенностях питания и образа жизни при своем заболевании (44 %); беспокойство по поводу исхода заболевания (100%); страх

перед диагностическими исследованиями (39%).

Также были выявлены следующие потенциальные проблемы: хроническая почечная недостаточность – 11% (2 человека); анемия – 61% (11 человек); абсцесс почки – 5,5 % (1 человек); осложнения, связанные с артериальной гипертензией – 17% (3 человека); без осложнений – 28% (5 человек).

Таким образом, проведя эмпирическое исследование, мы пришли к выводу, что у пациентов с хроническим пиелонефритом имеется достаточное количество проблем как физиологических, так и психологических, но приоритетной проблемой все же остается дизурия, т.е. расстройство мочеиспускания и, как правило, многие обеспокоены по поводу исхода заболевания. Также нами были выявлены такие потенциальные проблемы, как: хроническая почечная недостаточность, анемия, абсцесс почки и осложнения, связанные с артериальной гипертензией.

На основании этих данных нами были разработаны принципы сестринского ухода, а также особенности профилактики обострения хронического пиелонефрита:

1. Соблюдение гигиенических правил ухода (особенно женщины).
2. Предупреждение острых респираторных и кишечных заболеваний.
3. Профилактика и своевременное лечение глистной инвазии.
4. Обязательная санация очагов хронической инфекции.
5. Проведение общеукрепляющих мероприятий (закаливание, массаж, лечебная физкультура, рациональное питание, режим).
6. Проведение анализов мочи после любого инфекционного заболевания.
7. Диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими пиелоне-

фрит, в течение 5 лет от начала клинико-лабораторной ремиссии.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Краснодар: Компания Грэйд-Принт, - Издание 6-е. - 2013. - 256 с.
2. Борисов Ю.Ю., Мороз О.Н., Савощенко И.В. Технология выполнения сестринских манипуляций в терапии. Учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело». Издание 2-е перераб. и доп. – Краснодар: ООО «Компания Грэйд-Принт». - 2015. - 90 с.
3. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / под ред. Б.В. Карабухина. Ростов н/Д: Феникс, 2014.
4. Вьюшкова Н.В. Хронический пиелонефрит у лиц молодого возраста с дисплазией соединительной ткани: клинико-морфологические особенности / Н.В. Вьюшкова. – Саратов, 2010. – 56 с.

#### **ПРОБЛЕМА НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В СФЕРЕ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Сотникова Н.В., Пелипенко А.А.

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

В настоящее время отмечают неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья молодежи, что в полной мере относится и к студенческой среде. Профилактика заболеваемости студентов требует расширения пропаганды здорового образа жизни, в частности такого его составляющего, как рациональное питание. Однако студенчество остается несведущим в этих вопросах