

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/29051>

Тип работы: Реферат

Предмет: Сестринское дело

Содержание

Введение 3

Острый и хронический гломерулонефрит. Особенности сестринского ухода 4

1. Острый и хронический гломерулонефрит 4

2. Структура сестринского процесса и ухода 9

3. Составляющие сестринского ухода 12

Заключение 15

Список литературы 16

увеличение содержания в крови азотистых соединений (креатинина и мочевины);

слабость, повышенная утомляемость;

тупые ноющие боли в поясничной области;

одышка, сердцебиение, жажда;

тошнота, рвота.

Распознавание острого гломерулонефрита проводится на основании следующих показателей:

возникновение симптомов поражения почек после инфекции, клинические данные, характерные изменения анализов мочи и скорости клубочковой фильтрации.

Острый гломерулонефрит развивается внезапно. Патология протекает достаточно бурно, но обычно заканчивается полным выздоровлением человека. Однако гломерулонефрит иногда приобретает хронический характер. В таком случае о существовании недуга пациент долгое время может не знать, так как патология протекает бессимптомно.

В медицинской практике принято выделяют несколько причин острого гломерулонефрита :

Заболевания дыхательных и других органов, носящих как острый, так и хронический характер. К их числу можно отнести ангину, тиф, пневмонию, грипп, гепатиты и другие.

Поражение суставов: васкулит, красная волчанка, узелковый полиартрит.

Длительный прием некоторых лекарственных препаратов. Развитие рассматриваемой патологии может спровоцировать потребление антибиотиков и медикаментов против сахарного диабета.

Регулярное потребление алкогольных напитков.

Инвазии паразитарной формы.

Злокачественные новообразования.

Аллергическая реакция на различные раздражители.

Вакцинация.

Осложнение после беременности, протекающее в виде позднего токсикоза.

Регулярные переохлаждения.

Сильное нервное перенапряжение и стресс.

Генетическая предрасположенность.

Однако основной причиной развития острого гломерулонефрита является проникновение в организм бета-гемолитического стрептококка. Вне зависимости от формы заболевания, процесс его развития протекает по одинаковому сценарию. На поверхности указанных микроорганизмов располагаются антигены, при контакте с которыми иммунная система человека начинает вырабатывать антитела. Последние предназначаются для борьбы с патогенной микрофлорой. Но антигены, расположенные на стрептококке, имеют структуру, схожую со строением антигенов почечных сосудов. В результате иммунная система атакует не только патогенные микроорганизмы, но и здоровые органы, провоцируя формирование очагов воспаления. По мере развития заболевания структурные поражения капилляров усиливаются.

Патология, вызванная стрептококковой инфекцией, носит название инфекционно-иммунного гломерулонефрита. Если нарушение работы сосудов почек возникает как следствие введения сывороток

или других лекарственных препаратов, либо из-за непереносимости отдельных аллергенов, то говорят о неинфекционно-иммунной болезни.

Выделяют также: острый, затянувшегося течения и латентный гломерулонефрит. Уточнению природы гломерулонефрита может помочь биопсия почки.

Хронический гломерулонефрит - хроническое иммуно - воспалительное поражение почек. Может быть исходом острого гломерулонефрита (10-20 %), однако, у 80 % больных развивается постепенно, незаметно. Болеют чаще мужчины до 40 лет.

Выделяют следующие варианты течения хронического гломерулонефрита: латентный, нефротический, гипертонический и смешанный, гематурический.

При всем разнообразии вариантов хронического гломерулонефрита неизбежно развитие хронической почечной недостаточности.

Предрасполагающими факторами для развития хронического гломерулонефрита являются инфекции, применение некоторых лекарств (препараты, содержащие золото, литий, Д-пеницилламинвакцины, сыворотки), употребление алкоголя, органические растворители, ртутьсодержащие мази. В некоторых случаях возможно развитие хронического гломерулонефрита по типу аллергической реакции немедленного типа (при повышенной чувствительности к цветочной пыльце, укусам насекомых). Механизм развития болезни - аутоиммунный.

Хронический гломерулонефрит может протекать в следующих формах:

Латентный гломерулонефрит - проявляется в изолированном наличии мочевого синдрома. При анализе выявляется умеренное количество белка и эритроцитов в моче, прочие симптомы отсутствуют. Латентный гломерулонефрит - самая частая форма, проявляется только изменениями мочи (появление белка, эритроцитов), иногда повышается артериальное давление. Медленно прогрессирующее течение .

Гипертонический гломерулонефрит - характеризуется повышением артериального давления. Изменения в моче могут быть незначительными. Течение иногда может осложняться нарушениями ритма сердца, мозгового и коронарного кровообращения, сердечной недостаточностью. Гипертонический вариант встречается у 1/5 больных хроническим гломерулонефритом. Ведущим фактором является повышение АД - артериальная гипертония. Постепенно развивается гипертрофия левого желудочка, возникают изменения на глазном дне. Течение медленно прогрессирующее.

Нефротический гломерулонефрит - проявляется в наличии отёков, локализующихся как правило на лице, конечностях и в поясничной области. Нефротический вариант сопровождаются выраженной протеинурией, снижением количества выделяемой мочи, отеки, в крови повышение уровня холестерина, альфа-2-глобулинов и снижение уровня альбуминов. При хронической почечной недостаточности выраженность нефротического синдрома уменьшается, но значительно возрастает артериальное давление.

Смешанная форма гломерулонефрита - протекает с отёками и повышением артериального давления, сопровождается различными осложнениями, быстро приводит к развитию почечной недостаточности.

Смешанный вариант - сочетание нефротического синдрома с артериальной гипертонией.

Гематурический гломерулонефрит - проявляется наличием крови в моче. Гематурический вариант составляет по частоте 6-10 %. Характерна постоянная гематурия (выделение эритроцитов с мочой), эпизодами - макрогематурия.

Симптомы хронического гломерулонефрита.

Список литературы

1. Елисеева Ю.Ю. Справочник медицинской сестры /Ю.Ю. Елисеева [и др.] - Москва: Эксмо, 2014. - 840с.
2. Двуреченская В.М. Подготовка пациента к исследованиям / В.М. Двуреченская, А.А. Каплина, Р.Н. Чуприна. - Ростов н/Дону.: Феникс, 2012. - 76 с.
3. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела I: учебное пособие / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М.: Родник, 2006. - 141 с.
4. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела II: учебное пособие / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М.: Родник, 2008. - 83 с.
5. Руководство по нефрологии: Пер. с англ./ Под ред. Витворт Дж. А., М.: Медицина, 2014 - 290с.
6. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии. - Ростов н/Д: Феникс, 2017 - 305с.
7. Справочник врача общей практики. В 2-х томах. / Под ред. Воробьева Н.С. -М.: Изд-во Эксмо, 2015- 292с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/29051>