

лежит фельдшерам и медицинским сестрам [2,3,4].

Цель исследования: изучить тактику фельдшера при введении пациентов с гипертонической болезнью.

Предмет исследования: изучить тактику фельдшера при ведении пациентов с гипертонической болезнью.

Гипотеза исследования: при внедрении фельдшером лечебного питания и методов реабилитации пациентам с АГ, будет способствовать снижению случаев осложнений, что улучшит качество жизни больного.

Задачи исследования:

Произвести исследование тактики фельдшера при ведении пациентов с гипертонической болезнью.

Организовать посещаемость «школы здоровья» пациентов с гипертонической болезнью: для получения основных знаний, умений и навыков пациентов и нормализации общего состояния.

В исследовании приняли участие 23 пациента кардиологического отделения ККБ № 2. Методика исследования включала анкетирование.

Анализ результатов исследования показал, что гипертонической болезнью чаще страдают мужчины 68 %, а женщин 32 %, возраст пациентов свыше 50 лет, что составило 23 человека. По территории проживания пациентов, в городе 50 %, а 27 % проживают в селах. Чаще заболеванием АГ страдают люди, работающие на промышленных предприятиях 35 %, Среди респондентов с заболеванием АГ преобладают инвалиды – пенсионеры 34 %. Пациенты с АГ не принимающие лекарства 73 % и они чаще всего не знают об осложнениях. Среди пациентов знающих уровень холестерина в крови 16 (37 %) и 24 (63 %) пациентов не знающих.

На базе «Школы здоровья» нами было проведено исследование и разработка лечебно-профилактических мероприятий (диета терапия и комплекс ЛФК) в сочетании медикаментов под контролем врача. Посещаемость «Школы здоровья» составило 89 % из всех пациентов болеющие гипертонией, больше всего было представители женского пола все 32 %, а посещаемость мужчин составило 57 %. После увеличения посещаемости «Школы здоровья» у пациентов с гипертонической болезнью нормализовалось артериальное давление. В «Школе здоровья» пациентов обучали режиму щадящей диеты (91%), которая привила к

улучшению и нормализации общего состояния пациентов.

Таким образом, мы видим что «Школы здоровья» выходит на более эффективный уровень одного из этапов реабилитации пациентов с гипертонической болезнью.

Выводы:

1. Высокий уровень заболеваемости объясняется особенностями питания, социальной и производственной жизни.

2. АГ наиболее подвержены люди, деятельность которых связана с работой на промышленных предприятиях, нервно-психическим напряжением, особенно в сочетании с нерегулярным питанием и не приемом медикаментов.

3. К выраженным факторам риска следует отнести режим и качество питания, злоупотребление алкоголем, курение, не использование лекарственных препаратов, стрессы, наследственность.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. - Издание 6-е – Краснодар, 2013. – 256 с.
2. Борисов Ю.Ю., Рамонова Л.П. Неотложные состояния в сестринской практике. - Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. Издание 8-е – Краснодар, 2014. – 116 с.
3. Вялков А. Стандартизация как основа создания государственной программы обеспечения качества медицинской помощи. Фармацевтический вестник. – 2001. – № 32.
4. Круглов В. Артериальная гипертония. Как определить. Как предупредить. Как вылечить. - СПб.: ООО Северо-Запад, Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 128 с.

**ВЛИЯНИЕ ДИЕТОТЕРАПИИ НА
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ
ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА**
Круглая Я.А., Щербинина И.Г., Рыбас К.В.
МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия

В последнее время исследователи всего мира отмечают появление все большего числа больных с диагнозом хронический пиелонефрит. В нефрологии и урологии хронический пиелонефрит составляет 60-65 % случаев от всей воспалительной патологии мочеполовых

органов. В 20-30 % наблюдений хроническое воспаление является исходом острого пиелонефрита. Хронический пиелонефрит преимущественно развивается у девочек и женщин, что связано с морфо-функциональными особенностями женской уретры, облегчающими проникновение микроорганизмов в мочевой пузырь и почки. Чаще хронический пиелонефрит носит двусторонний характер, однако при этом степень поражения почек может различаться [1].

Для диагностики хронического пиелонефрита используются радионуклидные и рентгенологические методы исследования, а также биопсия почки [2].

Лечение пиелонефрита сводится, прежде всего, к устранению причин его возникновения. Для лечения данного недуга используются противомикробные препараты, уросептики, растительные лекарственные средства и прочее. Однако, нельзя забывать, что именно питание может быть фактором улучшения или ухудшения состояния больного. Диета в случае хронического пиелонефрита особенно важна. Она может сыграть важную роль в предупреждении рецидивов. В периоды ремиссии хронического пиелонефрита важно полноценное здоровое питание с включением в рацион продуктов, богатых витаминами и минералами.

Питание при пиелонефрите должно также предполагать уменьшение потребления белковой пищи, крепких мясных бульонов и жирных блюд. Всё это делается с одной лишь целью – разгрузить ослабленную воспалительным процессом почку [3].

Объект исследования – больные с хроническим пиелонефритом, профессиональная деятельность медицинских сестер.

Предмет исследования – влияние диетотерапии на клиническое течение хронического пиелонефрита.

Цель исследования – изучить влияние диетотерапии на клиническое течение хронического пиелонефрита.

Гипотеза: соблюдение диетотерапии у больных с хроническим пиелонефритом способствует повышению эффективности лечения и возвращению к повседневной и трудовой деятельности.

Исследование проводилось на базе Краевой Клинической больницы № 2.

В эксперименте участвовали пациенты в возрасте от 20 до 45 лет (10 мужчин и 10 женщин) с диагнозом хронический пиелонефрит.

Длительность эксперимента – 24 дня в условиях стационара и 3 месяца в домашних и поликлинических условиях.

В начале констатирующего эксперимента больные прошли исследование на функциональные возможности мочевыделительной системы.

Были получены следующие результаты.

Результаты общего анализа мочи

У женщин, как и мужчин в моче обнаружен повышенный уровень лейкоцитов. У 18 больных обнаружены бактерии в моче более 100 000 ед. в 1 мл. Плотность мочи у больных хроническим пиелонефритом была менее нормы.

Ph мочи у всех пациентов без исключения – щелочная.

Также в моче пациентов было обнаружено присутствие белка.

Необходимо отметить, что полученные результаты не подтверждают именно хронический пиелонефрит, так как они могут быть такими при других заболеваниях.

Анализ мочи по Нечипоренко показал следующие результаты

Лейкоциты в моче у больных с хроническим пиелонефритом повышены (в норме они должны быть до 20/мкл). Эритроциты также выше нормы (в норме – до 10/мкл). В моче у 4-х больных также обнаружено присутствие цилиндров (в норме они должны отсутствовать).

В целях большей точности исследования был проведен биохимический анализ крови.

В крови больных с хроническим пиелонефритом обнаружены гипохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз.

У 85 % пациентов выявлены скудные клинические проявления хронического пиелонефрита. Пациенты жаловались на общее недомогание, быструю утомляемость, субфебрилитет, головную боль. Дизурия, боли в пояснице, отеки у них отсутствовали. Симптом Пастернацкого у них был слабо положительным. Отмечалась небольшая протеинурия, перемежающаяся лейкоцитурия, бактериурия.

У остальных течение хронического пиелонефрита было ярко выражено.

Больные отмечали тяжесть и ноющую боль в пояснице, дизурические расстройства, периодические лихорадочные состояния. Лабораторно у больных была выявлена выраженная протеинурия, постоянная лейкоцитурия, цилиндрурия и бактериурия.

Исследование особенностей питания у больных с хроническим пиелонефритом осуществлялось с помощью анкетирования.

Длительность заболевания большинства респондентов 55 % от одного до 6 месяцев. У 15 % – от 6 месяцев до 1 года, 10 % - более 1 года, 20 % обратились за лечением впервые уже на стадии хронического пиелонефрита.

Как показано на слайде, 65 % респондентов затруднились ответить на вопрос необходимо ли соблюдение определенной диеты при хроническом пиелонефрите, 25 % в ее необходимости не сомневаются. Остальные не считают необходимым соблюдение диеты.

Периодичность питания респондентов в домашних условиях выглядит следующим образом:

33% - питаются 3 раза в день

27% - 4 раза в день

20% - 2 раза в день

13% - 5 раз в день

И 7% - 6 раз в день

Таким образом, 20 % респондентов питаются только 2 раза в день. Такой порядок питания при хроническом пиелонефрите недопустим.

На вопрос «Как часто вы употребляете соленые продукты?»

65% респондентов – ответили 1-2 раза в неделю

20% - ежедневно

10% - 1-2 раза в месяц и 5 % - вообще не употребляют

Острые продукты

60% исследуемых употребляют – 1-2 раза в месяц

30% - 1-2 раза в неделю

5% - ежедневно

И 5% респондентов - не употребляют

После соленой, острой и кислой пищи у 90% респондентов появлялись неприятные ощущения в поясничной области.

По результатам анкетирования мы выяснили, что 20% респондентов отметили частичные знания о низко белковой диете для больных с хроническим пиелонефритом, у 70% знания об этой диете отсутствовали. Лишь 10% показали достаточные знания.

На вопрос «Согласны ли Вы использовать диетотерапию в домашних условиях в течение 3-х месяцев в целях выявления ее влияния на течение болезни?» 80 % респондентов дали свое согласие, а 20 % затруднились ответить.

После более подробного объяснения цели эксперимента и предложения обследо-

ваться через 3 месяца в поликлинических условиях на бесплатной основе, остальные респонденты также дали свое согласие.

В целях выявления диетотерапии на клиническое течение хронического пиелонефрита больным, участвующим в эксперименте, была предложена разработанная диетсестрой диета для домашнего использования после выписки из больницы.

Спустя три месяца после выписки из ЛПУ пациенты вновь прошли исследование на функциональное состояние мочевыделительной системы в поликлинике.

Были получены следующие результаты.

У пациентов нормализовался уровень лейкоцитов в моче.

Бактерии в моче не превышают норму.

Плотность мочи – в норме, Ph у всех пациентов кислая.

Анализ мочи по Нечипоренко по окончании эксперимента был в норме.

Результаты биохимического анализа, которые представлены на слайде также нормализовались.

В беседе с пациентами выявлено, что все они придерживались питания по диете и заметили улучшение общего состояния.

Следовательно, можно утверждать, что соблюдение диетотерапии у больных с хроническим пиелонефритом способствует повышению эффективности лечения и возвращению к повседневной и трудовой деятельности.

На основании результатов исследования, предложены следующие рекомендации:

– продолжать питаться по предложенной диете до полного выздоровления;

– проходить периодическую диспансеризацию в целях выявления отклонений в состоянии здоровья от нормы или заключения о полном выздоровлении.

Литература:

1. Борисов И.А. Пиелонефрит / И.А. Борисов // Нефрология : рук. для врачей / под ред. И.Е. Тареевой. М., 2000. – С. 383-399.
2. Марри Р. Биохимия человека, тт. 1–2./ Р. Марри, Д. Греннер.– М: Образование, – 2011. – 278 с.
3. Игнатова М.С. Эволюция представлений о микробно-воспалительных заболеваниях внутренних органов и мочевой системы / М.С. Игнатова // Нефрология и диализ. 2001. – № 2. – С. 218-222.