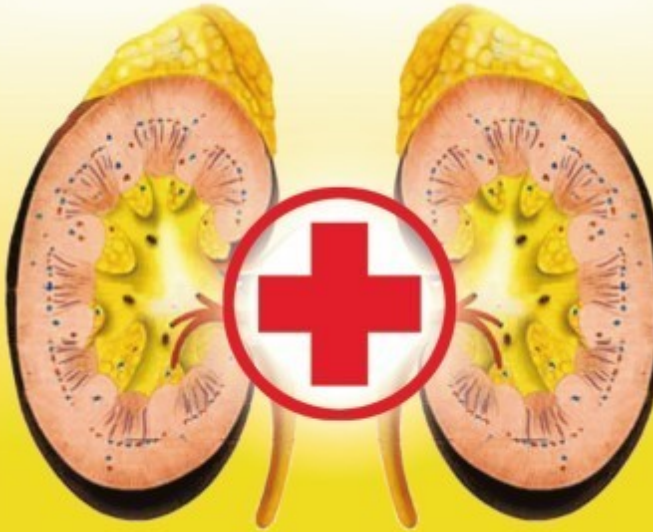
здоровье и красота

# ЛЕЧЕНИЕ болезней ПОЧЕК



# Елена Алексеевна Романова
# Лечение болезней почек

*Текст предоставлен правообладателем*
*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=303312*
*Лечение болезней почек / Елена Алексеевна Романова.: РИПОЛ классик; Москва; 2008*
*ISBN 978-5-7905-5033-1*

## Аннотация

Книга о заболеваниях почек и мочевыводящих путей написана не только для пациентов, уже страдающих пиелонефритом или мочекаменной болезнью. Она содержит рекомендации и по профилактике, и по нетрадиционным методам терапии, поэтому будет полезна всем, кому небезразлично собственное здоровье. Диетотерапия, фитотерапия, лечебная физкультура, апитерапия и даже методы Аюрведы могут помочь в лечении заболеваний мочевыводящей системы. В результате комплексного подхода к лечению и профилактике болезней почек и мочевыводящих путей, предложенного в книге, значительно снижается частота обострений, улучшается качество жизни больных, в ряде случаев наступает полное выздоровление.

# Содержание

Общая симптоматика заболеваний мочевыводящей системы 4
Основные принципы профилактики заболеваний мочевыводящих путей 9
Конец ознакомительного фрагмента. 12

# Елена Алексеевна Романова
# Лечение болезней почек

## Общая симптоматика заболеваний мочевыводящей системы

Существуют общие симптомы, характерные для ряда заболеваний органов мочевыделения. Люди, страдающие патологией почек и мочевыводящих путей, часто жалуются на боли в поясничной области, нарушения мочеиспускания, наличие примесей в моче (таких, как кровь, слизь и др.), отеки, головные боли, головокружение. Кроме того, могут беспокоить нарушения зрения, одышка, боли в области сердца, повышение температуры тела, тошнота, рвота, отсутствие аппетита. Многие заболевания почек в течение длительного времени могут протекать без видимых симптомов. Среди них пиелонефрит, гломерулонефрит, почечнокаменная (или мочекаменная) болезнь.

Болевой синдром при заболеваниях почек обусловлен растяжением почечной капсулы или лоханки чаще всего вследствие воспалительного отека и застойным набуханием

почечной ткани. Боли в пояснице могут носить острый характер (приступы почечной колики при остром воспалительном процессе или обострении хронического воспалительного процесса, а также при калькулезном (камнеобразующем) процессе) или быть постоянными, ноющими (при хроническом вялотекущем воспалительном процессе).

Еще одним симптомом, характерным для заболеваний почек и мочевыводящих путей, является нарушение мочеотделения, касающееся изменения количества выделяемой за сутки мочи, а также смены суточного ритма мочевыделения.

У больных наблюдаются различные расстройства мочеиспускания, среди которых можно отметить увеличение суточного количества мочи (более 2 л), уменьшение объема выделяемой за сутки мочи, полное прекращение выделения мочи почками, учащенное мочеиспускание, преобладание ночного диуреза над дневным и др. У здорового человека в течение дня в среднем происходит 4–7 мочеиспусканий. При этом разовая порция мочи составляет 200–300 мл, а суточное ее количество колеблется от 1000 до 2000 мл.

Важный симптом почечных заболеваний – отеки, при которых наблюдается пастозность или отечность всего тела, особенно лица. Оно становится одутловатым, с набрякшими веками и суженной глазной щелью. Отеки могут распространяться и на внутренние органы, например на печень. Кроме того, отечная жидкость может скапливаться в плевральной и брюшной полостях и в перикарде.

Артериальная гипертония относится к числу наиболее часто встречающихся симптомов заболеваний почек, сопровождающихся нарушением почечного кровообращения. Почечная гипертония может наблюдаться при всех заболеваниях почек сосудистого воспалительного характера: при остром и хроническом гломерулонефрите, сосудистом нефросклерозе, амилоидозе и гломерулосклерозе. Кроме того, она характерна для пиелонефрита, аномалий развития почек, туберкулеза и опухолей почек. Почечная артериальная гипертония характеризуется повышением систолического (до 200 мм рт. ст.) и особенно диастолического давления (до 120 мм рт. ст.); отличается стабильностью, хотя может значительно снижаться при использовании современных гипотензивных средств.

Если заболевание почек осложняется развитием почечной недостаточности, то в организме накапливаются продукты белкового распада, в результате чего появляются симптомы общего характера: слабость, снижение работоспособности, ухудшение памяти, нарушение сна. У таких больных могут наблюдаться потеря аппетита, тошнота, рвота, понос, сухость и неприятный вкус во рту, ухудшение зрения, кожный зуд, запах изо рта.

Кроме того, отмечаются появление белка в моче, выделение с мочой эритроцитов, появление в ее осадке лейкоцитов, цилиндров, холестерина и др., снижение суточного диуреза (менее 500 мл мочи в сутки) или повышение (более 2000 мл)

и другие признаки.

С учетом механизмов развития патологического процесса выделяют 7 основных групп заболеваний почек:

I. Иммунные нефропатии (к ним относятся гломерулонефриты и др.).

II. Инфекционно-воспалительные поражения почек (пиелонефриты и др.).

III. Метаболические нефропатии (амилоидоз почек, диабетическая нефропатия, почка при подагре).

IV. Токсические нефропатии (поражения почек при различных видах отравлений, воздействии радиации).

V. Вторичные нефропатии (поражения почек при расстройствах электролитного обмена, при недостаточности кровообращения и др.).

VI. Сосудистые нефропатии (злокачественная гипертония, нефропатия беременных).

VII. Врожденные болезни почек и мочеточников.

Если вы обнаружили у себя один из перечисленных выше симптомов, вам нужно немедленно обратиться к врачу, провести необходимые виды исследований и не заниматься самодиагностикой, так как это может быть очень опасно для здоровья. Если вам уже давно поставлен диагноз, связанный с поражением мочевыводящей системы, вы должны строго следовать указаниям врача и не заниматься самолечением. Особенно это касается острых воспалительных процессов и обострения хронических заболеваний. Неправильное само-

лечение может привести к ухудшению состояния больного.

# Основные принципы профилактики заболеваний мочевыводящих путей

В профилактике заболеваний мочевыводящей системы большое значение отводится своевременной санации различных очагов инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит, хронический гайморит, хронический аппендицит, хронический холецистит и т. д.), являющихся потенциальными источниками заноса микробов в почки с кровотоком, а также устранению причин, затрудняющих отток мочи. Важную роль в профилактике играют соответствующие гигиенические мероприятия (особенно у девочек и беременных женщин), препятствующие восходящему распространению инфекции по мочевыводящим путям, а также борьба с запорами и лечение колитов.

При подозрении на пиелонефрит, острый диффузный гломерулонефрит или обострение хронического диффузного гломерулонефрита и др. пациент должен быть немедленно госпитализирован в стационар. Ему назначается постельный режим, который продолжается до момента схождения отеков, нормализации артериального давления и показателей мочи. Помещение, в котором находится больной, должно быть теплым и сухим.

Пациентам с заболеваниями почек и мочевыводящей системы следует придерживаться строгой диеты. Принимать медикаментозные средства необходимо только по назначению врача. При хроническом процессе больному надлежит находиться на диспансерном учете, периодически проверяя состояние своего здоровья и корректируя терапию.

Людям, страдающим заболеваниями почек и мочевыводящих путей, следует избегать переутомления и переохлаждения. Им противопоказан тяжелый физический труд, работа в ночную смену, на открытом воздухе в холодное время года, в горячих цехах, в душных помещениях. По возможности им следует рекомендовать дневной отдых (лежа) в течение 1–1,5 часа. При возникновении интеркуррентного (любого другого, способного оказать воздействие на данную болезнь) заболевания рекомендуются обязательное соблюдение постельного режима, соответствующая медикаментозная терапия, при необходимости – антибактериальная терапия (врачом назначаются антибиотики, не обладающие нефротоксическим действием).

В целях профилактики обострений хронических заболеваний показаны:

• своевременная и активная терапия острых инфекций мочевого тракта (уретриты, циститы, острые пиелонефриты) и женских половых органов; санация любых очагов хронической инфекции;

• ликвидация местных изменений в мочевых путях, вы-

зывающих нарушение уродинамики (удаление камней, рассечение сужений мочевыводящих путей и др.);

• коррекция нарушений иммунного статуса, ослабляющих общую противоинфекционную реактивность организма.

Многие люди периодически страдают циститом, и если он стал повторяться, не стоит пренебрегать следующими простыми правилами: не носите тесных джинсов или брюк, не переохлаждайтесь, избегайте дезодорантов для интимных мест, внимательно следите за тем, чтобы ваше нижнее белье было тщательно выполоскано (стиральные порошки с биодобавками могут вызвать раздражение).

Основным консервативным методом лечения нефроптоза является ношение бандажа. Раннее его применение предупреждает прогрессирование заболевания и возникновение осложнений. Надевать бандаж следует только в горизонтальном положении, утром, перед тем как встать с кровати, на выдохе.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.