**Выполнила: Петухова Юлия**

**Руководитель: Т.А. Быкова**

**Заболевания мочевыделительной системы**

**Мочевыдели́тельная систе́ма**— система органов, формирующих, накапливающих и выделяющих мочу у человека. Состоит из пары почек, двух мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.

Врачи-урологи ежедневно диагностируют множество патологий мочевыделительной системы у людей всех возрастов. Вопреки мифам, урологические заболевания далеко не всегда напрямую связаны с половыми инфекциями. Даже наоборот, чаще всего они развиваются по другим причинам.

У большинства заболеваний органов мочевыделения симптомы схожи, что затрудняет самостоятельную диагностику:

* Боли внизу живота (тянущие, режущие, ноющие);
* Частые позывы к мочеиспусканию (в том числе ночные);
* Боли во время позыва и процесса мочеиспускания;
* Ощущение переполненность в мочевом пузыре;
* Ощущение инородного тела в уретре;
* Изменение цвета мочи;
* Примеси в моче (в том числе кровь);
* Повышение температуры до 37–38 С.

В ряде случаев заболевания могут протекать бессимптомно в скрытой форме. Это повод хотя бы раз в год проходить профилактические медосмотры и сдавать анализы на выявление скрытых инфекций.

**Факторы риска**

От заболеваний мочевыделительной системы не застрахован ни один человек, однако существует ряд факторов риска, которые повышают вероятность заболевания инфекционной или онкологической природы. К ним относятся:

* Мочеполовые инфекции;
* Незащищенные половые акты;
* Недостаточная гигиена половых органов;
* Беременность;
* Курение;
* Избыточное употребление соли и красного мяса;
* Бесконтрольным прием лекарств и БАДов;
* Сахарный диабет;
* Артериальная гипертензия;
* Ожирение.

Вышенаписанное не означает 100%-ю вероятность развития заболеваний, но если вы нашли себя в группе риска, стоит уделить внимание своему здоровью и не игнорировать симптомы. Поговорите со своим лечащим врачом о том, как улучшить качество жизни и снизить риски.

Сегодня, мы поговорим о следующих заболеваниях мочевыделительной системы: цистит, пиелонефрит, гломерулонефрит.

**Цистит.**

**Цистит** – это воспаление мочевого пузыря. Цистит – одна из самых частых патологий в урологии. В большинстве случаев болезнь вызывает бактериальная инфекция. Чаще встречается у женского пола, что связано с анатомическими особенностями мочеиспускательного канала.Самая распространенная причина бактериального цистита – кишечная палочка, которая попадает в мочеиспускательный канал из прямой кишки во время полового акта, при несоблюдении гигиены после акта дефекации. Способствует развитию цистита также застой мочи в мочевом пузыре (неполное или затрудненное опорожнение пузыря). В результате в застоявшейся моче размножаются бактерии.

**Симптомы цистита**

Для острого цистита характерно учащенное мочеиспускание, которое сопровождается резями. Возникает боль внизу живота, усиливающаяся во время мочеиспускания или отдающая в прямую кишку, общее недомогание, помутнение мочи или примесь крови в моче, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, повышается температура тела (37–38°С).

При хроническом цистите отмечается учащение позывов к мочеиспусканию (в период ремиссии симптомы цистита могут практически отсутствовать). В период обострений клиническая картина напоминает симптомы острой формы.

**Профилактика цистита**

Профилактика особо важна для женщин, так как у них уретра короче и шире в диаметре, чем у мужчин, и расположена ближе к анусу. Используя туалетную бумагу, следует совершать движения по направлению от уретры к анусу и ни в коем случае не наоборот. Большое значение имеет чистота сантехники – следует периодически обрабатывать ее дезинфицирующими средствами. Рекомендуется проводить туалет генитальной области перед сексуальным контактом. Необходимо полностью и часто опорожнять мочевой пузырь, своевременно и в полном объеме лечить заболевания мочеполовой системы, избегать переохлаждения.

**Чем опасен цистит?**

Если наблюдаются рецидивы (2 и более раз за полгода), значит, заболевание перешло в хроническую форму. Хронический цистит вызывает склероз стенок мочевого пузыря, и его лечение не всегда эффективно. Хронический цистит приводит к резкому снижению физической активности, ограничивает свободу передвижений, лишает полноценного сна и негативно отражается на психоэмоциональном состоянии больного.

**Пиелонефрит**

**Пиелонефрит**– это неспецифическое инфекционное заболевание почек, вызываемое различными бактериями. Острая форма заболевания проявляется повышением температуры, симптомами интоксикации и болями в поясничной области. Хронический пиелонефрит может протекать бессимптомно или сопровождаться слабостью, нарушением аппетита, учащением мочеиспускания и неинтенсивными болями в пояснице.

**Симптомы пиелонефрита**

Для острого процесса характерно внезапное начало с резким повышением температуры до 39-40°С. Гипертермия сопровождается обильным потоотделением, потерей аппетита, выраженной слабостью, головной болью, иногда – тошнотой и рвотой. Тупые боли в поясничной области различной интенсивности, чаще односторонние, появляются одновременно с повышением температуры. Физикальное обследование выявляет болезненность при поколачивании в области поясницы (положительный симптом Пастернацкого).

Неосложненная форма [острого пиелонефрита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute-pyelonephritis) не вызывает нарушений мочеиспускания. Моча становится мутной или приобретает красноватый оттенок. При лабораторном исследовании мочи выявляется [бактериурия](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/urine/bacteriuria), незначительная [протеинурия](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/urine/proteinuria) и микрогематурия. Для общего анализа крови характерен лейкоцитоз и повышение СОЭ. Примерно в 30% случаев в биохимическом анализе крови отмечается повышение азотистых шлаков.

[Хронический пиелонефрит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic-pyelonephritis) нередко становится исходом недолеченной острой формы. Возможно развитие первичного хронического процесса. Иногда патология обнаруживается случайно при исследовании мочи. Больные предъявляют жалобы на слабость, снижение аппетита, головные боли и [учащенное мочеиспускание](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/urinary/pollakiuria). Некоторых пациентов беспокоят тупые ноющие боли в поясничной области, усиливающиеся в холодную сырую погоду. Симптомы, свидетельствующие об обострении, совпадают с клинической картиной острого процесса.

**Осложнения**

Двухсторонний острый пиелонефрит может стать причиной острой почечной недостаточности. К числу наиболее грозных осложнений следует отнести [сепсис](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis) и бактериальный шок. В некоторых случаях острая форма заболевания осложняется [паранефритом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/paranephritis). Возможно развитие апостеноматозного пиелонефрита (формирование множественных мелких гнойничков на поверхности почки и в ее корковом веществе), [карбункула почки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/renal-carbuncle) (нередко возникает вследствие слияния гнойничков, характеризуется наличием гнойно-воспалительного, некротического и ишемического процессов) [абсцесса почки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/renal-abscess) (расплавление почечной паренхимы) и некроза почечных сосочков.

**Гломерулонефрит**

**Гломерулонефрит –** это заболевание почек иммунновоспалительного характера. Поражает преимущественно почечные клубочки. В меньшей степени в процесс вовлекаются интерстициальная ткань и канальцы почек. Гломерулонефрит протекает, как самостоятельное заболевание или развивается при некоторых системных патологиях.

**Симптомы гломерулонефрита**

Симптомы острого диффузного процесса появляются спустя одну-три недели после инфекционного заболевания, обычно вызванного стрептококками (ангина, пиодермия, тонзиллит). Для острого гломерулонефрита характерны три основные группы симптомов: мочевой ([олигурия](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/urine/oliguria), микро- или макрогематурия), отечный, гипертонический.

Начинается заболевание с повышения температуры (возможна значительная гипертермия), познабливания, общей слабости, тошноты, снижения аппетита, головной боли и боли в поясничной области. Больной становится бледным, его веки отекают. При остромгломерулонефрите наблюдается уменьшение диуреза в первые 3-5 суток от начала заболевания. Затем количество выделяемой мочи увеличивается, но снижается ее относительная плотность. Еще один постоянный и обязательный признак гломерулонефрита – [гематурия](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/urine/hematuria) (наличие крови в моче).

Для всех форм хроническогогломерулонефрита характерно рецидивирующее течение. Клинические симптомы обострения напоминают или полностью повторяют первый эпизод острого процесса. Вероятность рецидива увеличивается в весеннее-осенний период и наступает спустя 1-2 суток после воздействия раздражителя, в роли которого обычно выступает стрептококковая инфекция.

**Профилактика заболеваний мочевыделительной системы**

У врачей есть несколько рекомендацией, которые помогут избежать развития заболеваний мочевыделительной системы:

* Не переохлаждайте органы мочевыделения — одевайтесь по погоде и не носите в мороз короткие куртки и тонкие штаны, не сидите на холодном и не проводите много времени в холодной воде.
* Пейте достаточное количество жидкости в течение дня.
* Избегайте незащищенных половых контактов с непроверенным партнером.
* Следите за гигиеной — принимайте душ ежедневно, носите чистое белье из натуральных материалов, вовремя меняйте средства женской гигиены во время менструации.
* Не злоупотребляйте алкоголем, чаем и кофе, жирной, копченой и маринованной пищей.
* Откажитесь от курения. Курение повышает риск развития онкологии мочевыделительной системы в 4 раза.
* Лечите заболевания вовремя. Даже легкий цистит может стать хроническим, и попав в почки вызвать развитие пиелонефрита — более тяжелого и опасного заболевания.
* Следите за течением ваших хронических заболеваний и регулярно проходите врачебные обследования.