**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Петербургский государственный университет путей сообщения**

**Императора Александра 1»**

**(ФГБОУ ВО ПГУПС)**

**Санкт-Петербургский медицинский колледж-**

**структурное подразделение ПГУПС**

Допустить к защите

Заместитель директора по учебной работе

Санкт-Петербургского

медицинского колледжа

Шанидзе М.О.

« » 2024 г.

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

По ПМ.04 Профилактическая деятельность

МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое

образование населения

Тема курсовой работы: СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Работу выполнила обучающаяся

III курса ЛД-201 группы

Баранова Яна Александровна

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Руководитель курсовой работы: Дейнеко Зельма Григорьевна

Курсовая работа выполнена с оценкой п

Дата защиты: «17».12.2024 г.

Санкт-Петербург

2024

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Петербургский государственный университет путей сообщения**

**Императора Александра 1»**

**(ФГБОУ ВО ПГУПС)**

**Санкт-Петербургский медицинский колледж-**

**структурное подразделение ПГУПС**

«Утверждаю»

Заместитель директора по учебной работе

Шанидзе М.О.

« » 2024 г.

**ЗАДАНИЕ НА КУРСОВУЮ РАБОТУ**

По ПМ.04 Профилактическая деятельность

МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое

образование населения.

Тема курсовой работы: СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Обучающейся

Баранова Яна Александровна

3 курса, ЛД-201 группы

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Дата выдачи задания: 23.09.2024

Срок выполнения задания: 17.12.2024

Руководитель курсовой работы: Дейнеко Зельма Григорьевна п

Исходные данные: медицинская литература, статистические данные

Содержание пояснительной записки:

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА I. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР

* 1. Статистика болезней почек и мочевыводящих путей
  2. Причины и факторы риска, способствующие развитию болезней почек и мочевыводящих путей
  3. Классификация болезней почек и мочевыводящих путей

1.4 Клинические проявления болезней почек и моч-их путей

ГЛАВА II. ПРОФИЛАКТИКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

2.1 Профилактика

2.2 Диспансеризация

ГЛАВА III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

3.1 Проведение анкетирования с результатами

3.2 Профилактическая беседа

3.3 Буклет

3.4 Работа в СМИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

БИБЛИОГРАФИЯ

ПРИЛОЖЕНИЯ

Задание получил

«23» сентября 2024 г.

Обучающийся Баранова Я.А.

Руководитель Дейнеко З.Г.

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………………….….3

ГЛАВА I. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР…………………….5

1.1 Классификация ………………………………………...……………….5

1.2 Статистика …………………………………………………………...…6

1.3 Причины и факторы риска ……………………………..………………7

1.4 Клинические проявления ………………………………………………8

ГЛАВА II. ПРОФИЛАКТИКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ…………………...9

2.1 Профилактика (пиелонефрит, гломерулонефрит)…………………….9

2.2 Диспансеризация (пиелонефрит, гломерулонефрит)……………..…13

ГЛАВА III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ………………………………………….15

3.1 Проведение анкетирования с результатами………………………….15

3.2 Профилактическая беседа…………………………………………….15

3.3 Буклет……………………………………………………………..……15

3.4 Работа в СМИ………………………………………………………….16

ЗАКЛЮЧЕНИЕ…………………………………………………………………..17

БИБЛИОГРАФИЯ………………………………………………………………..18

ПРИЛОЖЕНИЕ 1………………………………………………………………...19

ПРИЛОЖЕНИЕ 2………………………………………………………………...21

ПРИЛОЖЕНИЕ 3………………………………………………………………...26

ПРИЛОЖЕНИЕ 4………………………………………………………………...30

ПРИЛОЖЕНИЕ 5………………………………………………………..……….31

# ВВЕДЕНИЕ

Заболевания почек и мочевыводящих путей представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения. Эти патологии затрагивают значительное количество людей по всему миру и могут приводить к серьезным последствиям для здоровья, включая хроническую почечную недостаточность и необходимость в диализе или трансплантации органов. Почки играют ключевую роль в поддержании гомеостаза организма, участвуя в регуляции водно-электролитного баланса, выведении токсинов и метаболитов, а также в синтезе гормонов, влияющих на кровяное давление и кроветворение. Среди наиболее распространенных заболеваний почек и мочевыводящих путей можно выделить острые и хронические цистит, уретрит, пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменную болезнь. Эти состояния могут быть вызваны различными факторами, включая инфекции, аутоиммунные процессы, наследственные предрасположенности и образ жизни.

Данную тему я выбрала потому, что на сегодняшний день профилактика заболеваний почек и мочевыводящих путей является одним из важнейших аспектов жизни каждого человека. Но не каждый знает, как правильно это делать, на что стоит обратить особое внимание и что стоит изменить в своем образе жизни. Исследование данной темы имеет важное значение для повышения осведомленности о здоровье почек и улучшения качества жизни пациентов. Актуальность работы заключается в том, что заболевания почек и мочевыводящих путей становятся все более распространенными. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество людей с хроническими заболеваниями почек продолжает расти, а именно - на 2023 год известно, что хронические заболевания почек затрагивают около 10-15% взрослого населения в мире. Пиелонефрит, мочекаменная болезнь и другие патологии мочевыводящих путей также являются распространенными заболеваниями, особенно среди определенных групп населения. Это связано с увеличением числа факторов риска, таких как диабет, гипертония и ожирение, а также образом жизни, который соблюдают большинство современных людей, например неправильное питание, недостаток физической активности и стресс. Обучение профилактическим мерам могут значительно снизить риск их возникновения.

Цель данной курсовой работы: рассмотреть основные заболевания почек и мочевыводящих путей, их этиологию, клинические проявления, методы диагностики. Особое внимание будет уделено профилактическим мерам, которые могут помочь снизить риск развития этих заболеваний.

Объект: профилактика заболеваний почек и мочевыводящих путей.

Предмет: опрос жителей города Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Задачи:

1.Показать актуальность темы профилактики заболеваний почек и мочевыводящих путей, как глобальную проблему человечества.

2.Раскрыть сущность профилактических мер заболеваний почек и мочевыводящих путей.

3.Выявить результаты осведомлённости о заболеваниях почек и мочевыводящих путей и их профилактики.

Методы исследования:

Теоретические - анализ медицинской литературы, статистических данных

Эмпирические - тестирование и его результаты

Математические – обобщения, количественный и качественный анализ результатов исследования

# ГЛАВА I. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Слово «нефрология» образовано от греческих слов: «nephros» (νεφρός), что означает «почка», и «logos» (λόγος), что переводится как «учение» или «наука». Отсюда, нефрология можно перевести как "наука о почках". В свою очередь слово «урология» образовано от греческих слов: «ouron» (οὖρον), что означает «моча», и «logos» (λόγος), что переводится как «учение» или «наука». А урология можно перевести как «наука о моче» или «наука о мочевыводящей системе». Таким образом заболевания почек и мочевыводящих путей лечат врачи нефрологи и урологи.

# 1.1 Классификация болезней почек и мочевыводящих путей

По этиологии: инфекционные заболевания (пиелонефрит, цистит, уретрит, ИМП), неинфекционные заболевания (гломерулонефрит, ХПН, мочекаменная болезнь, поликистоз почек, аутоиммунные заболевания (волчаночный нефрит)); по патогенезу: заболевания, связанные с нарушением фильтрации (гломерулонефрит, диабетическая нефропатия), заболевания, связанные с нарушением проходимости мочевых путей (мочекаменная болезнь, стеноз мочеточников, увеличение предстательной железы), заболевания, связанные с нарушением кровоснабжения (ОПН); по клиническим проявлениям: острые заболевания (острый пиелонефрит, острый гломерулонефрит, острая почечная недостаточность), хронические заболевания (хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность); по анатомическим особенностям: заболевания почек (гломерулярные заболевания, например, гломерулонефрит, интерстициальные заболевания, например, интерстициальный нефрит, сосудистые заболевания, например, артериальная гипертензия, тромбоэмболия), заболевания мочевыводящих путей (заболевания мочевого пузыря, например, цистит, заболевания уретры, например, уретрит, заболевания мочеточников, например, стеноз, камни); по степени тяжести: легкие формы: (заболевания, которые могут быть успешно лечены и не приводят к серьезным осложнениям); средние формы: (заболевания, требующие более интенсивного лечения и наблюдения), тяжелые формы: (заболевания, которые могут привести к хронической почечной недостаточности или другим серьезным осложнениям).

# 1.2 Статистика болезней почек и мочевыводящих путей

Статистика заболеваний почек и мочевыводящих путей подчеркивает серьезность и распространенность этих патологий в мировом масштабе. Распространенность заболеваний почек: по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), хронические заболевания почек (ХПН) затрагивают около 10-15% взрослого населения в мире. Это означает, что примерно 850 миллионов человек имеют различные формы заболеваний почек. В развитых странах распространенность ХПН может достигать 20% среди людей старше 65 лет.

Острая почечная недостаточность: острая почечная недостаточность (ОПН) встречается у 5-7% госпитализированных пациентов. Она может быть вызвана различными факторами, включая инфекции, травмы, операции и токсические воздействия. Мочекаменная болезнь: мочекаменная болезнь (МКБ) является одной из наиболее распространенных урологических патологий. По данным различных исследований, ее распространенность составляет от 5% до 15% в зависимости от региона. В некоторых странах, таких как США, МКБ встречается у 10-15% населения. МКБ чаще встречается у мужчин, чем у женщин, и обычно проявляется в возрасте от 30 до 50 лет. Инфекции мочевыводящих путей (ИМП): ИМП являются одними из самых распространенных инфекций, особенно среди женщин, из-за анатомического строения половой системы, а именно короткой уретры. По оценкам, около 50-60% женщин хотя бы раз в жизни сталкиваются с ИМП. В год в мире регистрируется более 150 миллионов случаев ИМП, что приводит к значительным затратам на лечение и медицинские услуги. Заболевания предстательной железы: увеличение предстательной железы (доброкачественная гиперплазия) и рак предстательной железы являются распространенными заболеваниями среди мужчин старше 50 лет. По данным Американского онкологического общества, рак предстательной железы является одним из самых распространенных видов рака среди мужчин. Хроническая почечная недостаточность: хроническая почечная недостаточность является конечной стадией многих заболеваний почек и требует диализа или трансплантации. По данным ВОЗ, более 2 миллионов человек ежегодно нуждаются в диализе или трансплантации почки.

# 1.3 Причины и факторы риска, способствующие развитию болезней почек и мочевыводящих путей

Этиологией, то есть причинами, вызывающими заболевания почек и мочевыводящих путей являются: инфекции (инфекции мочевыводящих путей (ИМП): бактериальные инфекции, такие как цистит и пиелонефрит, могут вызывать воспаление и повреждение почек, вирусные инфекции: некоторые вирусы могут также вызывать воспаление почек); метаболические заболевания (диабет: высокий уровень сахара в крови может повреждать кровеносные сосуды в почках, что приводит к диабетической нефропатии, гипертония: повышенное артериальное давление может повреждать почечные сосуды и способствовать развитию хронической почечной недостаточности); аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка: это заболевание может вызывать воспаление почек (волчаночный нефрит), аутоиммунный гломерулонефрит: воспаление клубочков почек, вызванное аутоиммунными процессами).

К факторам риска, которые могут способствоваться появлению заболеваний почек и мочевыводящих путей относятся: неправильное питание (высокое потребление соли и белка: избыточное потребление соли может способствовать повышению артериального давления, а избыток белка может увеличивать нагрузку на почки, недостаток жидкости: обезвоживание может привести к образованию камней в почках и другим проблемам); мочекаменная болезнь (образование камней: наличие камней в почках или мочевыводящих путях может вызывать боли, инфекции и повреждение почек); возраст (старение: с возрастом функции почек могут ухудшаться, что увеличивает риск заболеваний); генетические факторы (наследственные заболевания: некоторые заболевания, такие как поликистоз почек, могут передаваться по наследству); токсические вещества (воздействие токсинов: некоторые химические вещества, тяжелые металлы и лекарства (например, нестероидные противовоспалительные средства) могут оказывать токсическое воздействие на почки); условия, влияющие на мочевыводящие пути (увеличение предстательной железы: у мужчин это может привести к затруднению мочеиспускания и повышенному риску инфекций, структурные аномалии: анатомические особенности мочевыводящих путей могут способствовать застою мочи и инфекциям); курение и алкоголь (курение: увеличивает риск заболеваний почек и ухудшает их функцию, чрезмерное употребление алкоголя: может приводить к повреждению почек и другим проблемам со здоровьем).

# 1.4 Клинические проявления болезней почек и мочевыводящих путей

Клинические проявления заболеваний почек и мочевыводящих путей могут варьироваться в зависимости от конкретного заболевания, но основные симптомы включают: боль (боль в поясничной области (может быть связана с почечными коликами или воспалением), боль при мочеиспускании (может указывать на инфекцию или камни)); изменения в моче (гематурия, протеинурия, изменение цвета мочи (мутная, темная или красная моча), увеличение частоты мочеиспускания или, наоборот, затрудненное мочеиспускание); отечность (отечность лица, рук и ног, особенно по утрам, может указывать на нарушение функции почек); общие симптомы (усталость и слабость, повышение артериального давления, лихорадка и озноб (при инфекциях)); системные проявления (тошнота и рвота (может быть связано с уремией), зуд кожи (при хронической почечной недостаточности)).

# ГЛАВА II. ПРОФИЛАКТИКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

# 2.1 Профилактика заболеваний почек (пиелонефрит, гломерулонефрит)

Профилактика пиелонефрита. Цель профилактики пиелонефрита - воздействовать на внутренние и внешние факторы, которые помогают болезни прогрессировать. Очень важно исключать такие негативные влияния на организм, как переутомление, переохлаждение или плохое питание. Это способен контролировать каждый человек самостоятельно. Профилактика делится на первичную и вторичную.

Первичная профилактика пиелонефрита. Нужно обратить внимание на нарушения оттока мочи и контролировать его. Такая профилактическая мера очень важна как для мужчин, так и женщин, т. к. последние имеют большую вероятность заболеть пиелонефритом. Для того чтобы профилактика пиелонефрита у мужчин имела успех, нужно своевременно выявлять и лечить болезни, которые связаны с оттоком мочи из мочевого пузыря: аденома и рак предстательной железы, сужение мочеиспускательного канала. Наиболее подвержены острому пиелонефриту беременные женщины на 20-й неделе беременности. Им для профилактики рекомендуют длительное пребывание в положении на боку. Иной метод заключается в принятии коленно-локтевого положения, другими словами - стояние на четвереньках. Во время исполнения этих двух профилактических упражнений, давление матки на мочеточники уменьшается, что способствует восстановлению нарушенной уродинамики. Другим направлением, которое поможет в профилактике пиелонефрита, является общее укрепление иммунитета: употребление свежих сезонных плодов, закаливание, занятия спортом.

Вторичная профилактика пиелонефрита включает проведение постоянного наблюдения за пациентами, которым был поставлен диагноз хронический пиелонефрит. Больные должны понимать, что при таком заболевании они не могут выполнять ту работу, которая связана с переохлаждением, большими физическими нагрузками, длительным пребыванием на ногах, ночными сменами. Для нормализации оттока мочи следует увеличить потребление некалорийной жидкости до 2 литров в сутки (только в том случае, если нет противопоказаний). Физиологи считают, что норма жидкости, которую должен выпивать человек составляет 25 мл/кг массы тела. Также нужно вовремя и с определенной регулярностью освобождать мочевой пузырь - не реже чем 1 раз в 3-4 ч, в зависимости от физиологических особенностей. Из рациона необходимо исключить наваристые бульоны, пряные и острые блюда, а также любые алкогольные напитки. Пища должна содержать физиологически необходимое количество жиров, углеводов и белков. Крайне полезно употребление молочных продуктов, мяса. Яиц, отварной рыбы и блюд из овощей. Суточный калораж – 2200 – 2500 ккал.

Профилактика гломерулонефрита. Гломерулонефрит - двустороннее иммуновоспалительное заболевание почек, которое протекает с преимущественным поражением клубочков (гломерул) почек. При гломерулонефрите нарушаются основные функции почки: образование мочи, выведение из организма ненужных или токсичных веществ.

Гломерулонефрит может развиться в любом возрасте, но, как правило, чаще всего встречается у людей в возрасте до 40 лет (мужчины страдают чаще женщин). Среди всех болезней почек у детей гломерулонефрит занимает второе место по распространенности после инфекции мочевыводящих путей (пиелонефрит). В отличие от пиелонефрита, который чаще всего затрагивает только одну почку, гломерулонефрит всегда двухсторонний, то есть поражает обе почки сразу. Основной причиной гломерулонефрита является реакция организма на различные инфекции и аллергены. Задача профилактики гломерулонефрита - сохранить качество жизни и уменьшить количество дней нетрудоспособности у пациентов с нарушением работы почек.

Первичная профилактика. Для предупреждения поражения почек у здорового населения необходимо проводить просветительную работу, которая ставит своей целью общее укрепление организма (закаливание, повышение защитных сил). Очень важно еще со школьного возраста показать детям пользу от занятий физической культурой, водных процедур, рассказать о вреде общего переохлаждения, особенно в условиях повышенной влажности. Первичная профилактика гломерулонефрита индивидуальна для каждого человека. Основная цель - донесение до каждого важности ЗОЖ, укрепления защитных сил организма за счет сбалансированного питания, умеренных регулярных физических нагрузок и отказа от вредных привычек. Отдельное внимание следует уделить закаливанию: это может быть контрастный душ голеней ежедневно после принятия ванны, холодные обливания в жаркое время года, посещение сауны с купелью, купание в речке или море. Процедуры привыкания организма к холоду следует начинать среди полного здоровья, не ранее чем через 1 мес. после перенесенной простуды либо иного заболевания. Закаливание должно проходить постепенно, не причиняя неприятных ощущений. Особенно это касается маленьких детей, т. к. чрезмерные старания родителей «оздоровить» своего малыша могут закончиться тотальной неприязнью к такому виду процедур на всю жизнь. При обострении инфекции, вызванной стрептококком (например, ангины), необходимо обязательно вызвать врача на дом или посетить его в поликлинике. Следует строго придерживаться постельного режима и четко соблюдать все предписанные терапевтом назначения. Особое внимание следует уделить приему антибиотиков, которые необходимо принимать курсом, с четким интервалом. Категорически запрещено прерывать курс лечения в случае исчезновения симптомов, иначе это может привести к неэффективности данного антибиотика в следующий раз. После курса терапии спустя месяц желательно сдать общий анализ мочи для исключения развития патологии почек.

Вторичная профилактика гломерулонефрита представляет собой довольно сложный комплекс мероприятий, включающий в себя правильное трудоустройство больных хроническим гломерулонефритом, соблюдение условий труда, назначение диетического питания, лечение сопутствующих заболеваний и санацию очагов хронической инфекции, проведение общеукрепляющей и десенсибилизирующей терапии. После выписки из стационара больному обязательно должен выдаваться больничный лист продолжительностью от 2 недель до 2-3 месяцев в зависимости от результатов лабораторного исследования.

Вторичная профилактика хронического гломерулонефрита тесно пересекается с терапией этой патологии. Очень часто полной излеченности после острого процесса не наступает из-за несвоевременного обращения за медицинской помощью, поздней диагностики и неправильного лечения. Все пациенты с диагнозом гломерулонефрита должны состоять на диспансерном учете у терапевта или нефролога. Прежде всего, лица с этой патологией требуют соблюдения особых условий труда, которые должны удовлетворять следующим требования: исключение работ на холоде, особенно во влажных условиях; отсутствие тяжелой физической нагрузки; ограничение ночных дежурств и командировок. Что касается водного режима, то необходимо ограничить объем жидкости в течение суток в среднем до 1,5 л (в виде соков, компотов. морсов, бульонов или отваров). Следует свести к минимуму употребление поваренной соли, особо строго этих требований нужно придерживаться при появлении отеков или повышении АД. Отличным противоотечным свойством обладают некоторые овощи и фрукты, такие как арбузы, тыква, дыня, виноград, бананы. Диету пациентов с гломерулонефритом следует сбалансировать по содержанию белков, жиров и углеводов. Концентрация протеинов должна составлять 1 г/кг массы тела. Допустимо добавление в блюдо пряностей, однако в ограниченном количестве. Рекомендовано полностью отказаться от любых напитков, содержащих алкоголь. Особое внимание следует уделить санации хронических очагов инфекции, в частности удалению миндалин в случае развития хронического тонзиллита (ангины) с частыми обострениями. Однако хирургическое вмешательство должно проводиться только в периоде ремиссии, не ранее 1- 2 мес. после выздоровления. При хроническом гломерулонефрите желательно дважды в год проходить курсы витаминотерапии (осенью и весной), особенно уделить внимание сосудоукрепляющим средствам, таким как витамин С, Р (аскорутин), дицинон, пармидин.

# 2.2 Диспансеризация заболеваний почек (пиелонефрит, гломерулонефрит)

Диспансеризация больных пиелонефритом. После выздоровления лица, перенесшие острый пиелонефрит, должны быть поставлены на диспансерный учет, с которого их снимают не ранее, чем через 1 год при условии нормальных анализов мочи и отсутствия бактериурии. Находясь на диспансерном наблюдении по поводу перенесенного острого пиелонефрита, больным выполняют лабораторное исследование мочи в первые 2 мес. с периодичностью 1 раз в 2 недели, потом - 1 раз в месяц в течение года. Кроме общего анализа мочи, обязательно проводят анализ мочи по Нечипоренко, определяют степень бактериурии, чувствительность микрофлоры к антибактериальным препаратам, наличие активных лейкоцитов. При сохранении изменений со стороны мочи, больных наблюдают 3 года. Также необходимо следить за состоянием периферической крови. Если нет эффекта от проведенного лечения, больных переводят в группу с хроническим пиелонефритом. При выявлении обострения заболевания обязательно проводят госпитализацию в стационар. При неактивном течении хронического пиелонефрита анализ мочи проводят с периодичностью 1 раз в 6 мес. Если выявлены симптомы ХПН, временной промежуток между периодами диспансерного обследования сокращают. Очень важно следить за состоянием АД (желательно двукратное суточное измерение АД - утром, лежа в постели, и вечером, перед сном), скоростью клубочковой фильтрации, показателями относительной плотности мочи (проба Зимницкого). Важно оценивать состояние глазного дна на осмотрах у окулиста, а также оценивать динамику нарастания азотистых шлаков (креатинина, мочевины и др.) в сыворотке крови. В зависимости от прогрессирования ХПН и ее стадии исследования проводят 1 раз в 1-3 месяца.

Диспансеризация больных гломерулонефритом. Цель диспансеризации состоит в раннем выявлении, постановке на учет и адекватном лечении больных с острым и хроническим гломерулонефритом. Кроме того, задачами диспансеризации являются противорецидивное и профилактическое лечение больных, правильное трудоустройство таких лиц с целью максимально длительного сохранения их трудоспособности и должного качества жизни, направление на отдых в специализированные нефрологические санатории. Диспансеризацию обычно осуществляют участковые врачи-терапевты. В некоторых поликлиниках есть узкие специалисты (врачи-нефрологи) либо функционируют специализированные нефрологические кабинеты или центры.

Находясь на диспансерном учете, больные с гломерулонефритом обязательно должны соблюдать сроки выполнения необходимых инструментальных и лабораторных исследований. После перенесенного острого гломерулонефрита реконвалесценты должны сдавать кровь и мочу на анализ 2 раза в месяц на протяжении первых 2 месяцев после выздоровления, затем 1 раз в месяц в течение 6 месяцев и 1 раз в 2 месяцев до конца первого года от начала заболевания. В последующие 2 года при условии отсутствия изменений в анализах и отсутствии внепочечной патологии анализы можно выполнять с меньшей периодичностью - 1 раз в 3-6 месяцев.

# ГЛАВА III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

# 3.1 Проведение анкетирования с результатами

С целью выявления уровня знаний населения на тему «Средства профилактики болезней почек и мочевыводящих путей» мной была разработана анкета, которая представляет собой тест с ответами «да» и «нет». На проведенном анкетировании были подняты вопросы об осведомленности людей о заболеваниях мочек и мочевыводящих путей и их правильной профилактике. В анкетировании приняли участие 40 респондентов, мужского

и женского пола, возрастом от 20 до 27 лет. (ПРИЛОЖЕНИЕ 1), (ПРИЛОЖЕНИЕ 2).

# Профилактическая беседа

В качестве просвещения населения я подготовила профилактическую беседу на тему «Профилактика заболеваний почек и мочевыводящих путей» по плану, которая ориентирована на группу людей любого пола, любой профессии и возраста от 16 лет. Тема данной беседы является важной и актуальной в современном обществе. Судя из приведенного ранее анкетирования – многие слушатели не имеют представления о правильной профилактике. До проведения анкетирования люди даже не представляли, насколько опасны запущенные заболевания почек и мочевыводящих путей и тем более их последствия. В процессе данного мероприятия была прочитана лекция о важности своевременной профилактики. (ПРИЛОЖЕНИЕ 3).

# 3.3 Буклет

После того как была проведена лекция на тему «Профилактика заболеваний почек и мочевыводящих путей» и каждым слушателем было пройдено анкетирование – было выявлено, что малая часть из людей осведомлена об этом и остается огромное количество людей, которые даже не слышали о данных заболеваниях и методах профилактики и технологиях. Основываясь на результатах, было принято решение для создания буклета, который поможет не только не забыть информацию прослушавшим лекцию, но и массово распространить информацию для окружающих, не знающих о данной проблеме. (ПРИЛОЖЕНИЕ 4)

# 3.4 Работа в СМИ (ПРИЛОЖЕНИЕ 5)

# Заключение

Профилактика заболеваний почек и мочевыводящих путей является важным аспектом охраны здоровья, который требует комплексного подхода. Регулярные медицинские осмотры и диспансеризация играют ключевую роль в раннем выявлении и лечении заболеваний, позволяя своевременно обнаружить патологии и предотвратить их прогрессирование. Соблюдение здорового образа жизни, правильное питание и контроль факторов риска, таких как артериальная гипертензия и диабет, могут значительно снизить вероятность развития этих заболеваний. Образование и информирование населения о симптомах и методах профилактики способствуют более раннему обращению за медицинской помощью, что улучшает исходы лечения и качество жизни пациентов. Важно помнить, что здоровье почек напрямую связано с общим состоянием организма, и забота о них должна стать приоритетом для каждого. Применение профилактических мер, активное участие в собственном здоровье и регулярная диспансеризация помогут сохранить функциональность почек и мочевыводящих путей на долгие годы.

# Библиография

1. Татьяна Заречнева «Пропедевтика внутренних болезней» Учебник г. СПб 2020. 60-71 с.
2. Статистика заболеваний почек [Электронный ресурс] <https://okd-center.ru/boleznyami-pochek-stradayut-okolo-15-millionov-zhiteley-nashey-strany>
3. Статистика заболеваний мочевыводящих путей [Электронный ресурс] <https://monographies.ru/en/book/section?id=5665>
4. Шутов А.В. «БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ТЕРАПЕВТОВ» 9, 15-17 с.
5. Николай Федюкович «Внутренние болезни» Учебник г. Москва 2020. 101-110 с.
6. Крюкова Д.А. «Здоровый человек и его окружение: учебное пособие для студентов образовательных учреждений СПО, обучающихся по медицинским специальностям» г. СПб. 2017. – 474 с.
7. Усанова А.А., Гуранова Н.Н. «Нефрология» Учебник г. ЕКБ 2018. 108-120 с.
8. Быковская Т.Ю., Вязмитина А.В., Владимиров С.Н., Антоненко Ю.В. «Основы профилактики» Учебное пособие г. СПб – 353 с.
9. Шикорева Е.В. «Основы профилактики» Учебное пособие г. СПб 2017 77-201 с.
10. Татьяна О.В. «Терапия» Учебное пособие г. Москва 2019. 84-93 с.
11. Рябов, Ракитянская, Арьев «Нефрология. Том 1. Заболевания почек» г. Москва 2021. 566-610 с.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

1. Знакомы ли Вы с какими-либо болезнями почек и мочевыводящих путей?

Да/Нет

2. Сталкивались ли Вы с болезнями почек или мочевыводящих путей?

Да/Нет

3. Сталкивался ли кто-то из ваших родственников с болезнями почек или мочевыводящих путей?

Да/Нет

4. Согласны ли Вы что лечение инфекций мочевыводящих путей следует начинать только при появлении серьезных симптомов?

Да\Нет

5. Думаете ли Вы что нужно проводить профилактику болезней почек и мочевыводящих путей?

Да\Нет

6. Занимаетесь ли Вы профилактикой болезней почек и мочевыводящих путей?

Да/Нет

7. Употребление фруктов и овощей не имеет значения для профилактики заболеваний почек?

Да/Нет

8. Избегание переохлаждения может помочь предотвратить инфекции мочевыводящих путей?

Да/Нет

9. Регулярные медицинские осмотры могут помочь в раннем выявлении заболеваний почек?

Да/Нет

10. Физическая активность может снизить риск развития заболеваний мочевыводящих путей?

Да/Нет

11. Регулярное употребление достаточного количества воды может помочь предотвратить заболевания почек?

Да/Нет

12. Может ли курение влиять на здоровье почек?

Да/Нет

13. Может ли высокое артериальное давление повредить почки?

Да/Нет

14. Является ли сахарный диабет фактором риска для развития заболеваний почек?

Да/Нет

15. Как Вы думаете является ли почечная недостаточность обратимым состоянием?

Да/Нет

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

# Из вышепоказанных результатов можно сделать вывод, что около 30% всех респондентов не знают определенных аспектов о профилактике заболеваний почек и мочевыводящих путей, а 70% всех респондентов и вовсе не занимаются профилактикой заболеваний почек и мочевыводящих путей. Анкетирование показывает, что, несмотря на важность профилактики заболеваний почек и мочевыводящих путей, многие люди не осознают значимость этой проблемы и не знают основных правил профилактики. Это может быть связано с недостатком информации, низким уровнем осведомленности о рисках и последствиях заболеваний, а также с отсутствием регулярных медицинских осмотров. В результате, многие пациенты обращаются за помощью только на поздних стадиях болезни, что усложняет лечение и может привести к серьезным осложнениям. Для изменения данной ситуации необходимо активное информирование населения о важности профилактических мер, регулярные медицинские обследования и повышение доступности образовательных программ, направленных на улучшение здоровья почек и мочевыводящих путей.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3

1.Введение (значение здоровья почек и мочевыводящих путей, краткая статистика заболеваний почек)

2.Анатомия и функции почек (основные функции почек, как почки влияют на общее состояние) организма.

3.Основные заболевания почек и мочевыводящих путей (инфекции мочевыводящих путей (ИМП), камни в почках, хронические заболевания почек)

4.Факторы риска (генетическая предрасположенность, образ жизни (питание, физическая активность), употребление жидкости)

5.Профилактика заболеваний почек (правильное питание (уменьшение соли, увеличение потребления овощей и фруктов), регулярное употребление воды, избегание переохлаждения и инфекций, регулярные медицинские осмотры)

6.Здоровый образ жизни (важность физической активности, отказ от курения и ограничение алкоголя, управление стрессом)

7.Заключение (подведение итогов, вопросы и ответы)

Беседа: "Здравствуйте, уважаемые слушатели! Сегодня мы обсудим важную тему — профилактику заболеваний почек и мочевыводящих путей. Почки играют ключевую роль в нашем организме, и их здоровье напрямую влияет на общее самочувствие. По статистике, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 850 миллионов человек в мире страдают от различных заболеваний почек, а хронические заболевания почек (ХЗП) затрагивают примерно 10-15% взрослого населения. В свою очередь ИМП являются одними из самых распространенных инфекций, особенно среди женщин. Около 50-60% женщин хотя бы раз в жизни сталкиваются с ИМП. У женщин риск повторного возникновения ИМП составляет 20-30% в течение 6 месяцев после первой инфекции. В общем и целом, заболевания почек затрагивают миллионы людей по всему миру, и многие из них можно предотвратить, если следовать простым рекомендациям. Для начала давайте немного поговорим о том, как устроены наши почки и какие функции они выполняют. Почки — это парные органы, расположенные по обе стороны от позвоночника. Они отвечают за фильтрацию крови, удаление токсинов и лишней жидкости, а также за поддержание баланса электролитов и кислотно-щелочного равновесия. Кроме того, почки вырабатывают гормоны, которые регулируют кровяное давление и стимулируют образование красных кровяных клеток. Среди наиболее распространенных заболеваний почек можно выделить инфекции мочевыводящих путей (ИМП), камни в почках и хронические заболевания почек. ИМП часто возникают из-за бактерий, попадающих в мочевыводящие пути, и могут вызывать болезненные симптомы. Камни в почках формируются из кристаллов, которые накапливаются в моче, и могут вызывать сильную боль. Хронические заболевания почек, такие как диабетическая нефропатия, могут развиваться на протяжении многих лет и приводить к серьезным осложнениям. Теперь давайте рассмотрим факторы риска, которые могут способствовать развитию заболеваний почек. К ним относятся: генетическая предрасположенность: если у вас в семье были проблемы с почками, вы находитесь в группе риска; образ жизни: неправильное питание, недостаток физической активности и избыточный вес могут негативно сказаться на здоровье почек; употребление жидкости: недостаток воды может привести к обезвоживанию и образованию камней в почках. Теперь перейдем к профилактике. Вот несколько ключевых рекомендаций, которые помогут сохранить здоровье почек: правильное питание (уменьшите потребление соли, так как избыток натрия может повышать кровяное давление и увеличивать нагрузку на почки; включите в рацион больше свежих овощей и фруктов, которые богаты витаминами и минералами; ограничьте потребление красного мяса и обработанных продуктов, которые могут содержать много консервантов и добавок), регулярное употребление воды (пейте достаточное количество жидкости, чтобы поддерживать нормальный уровень гидратации. Рекомендуется выпивать не менее 1,5-2 литров воды в день, если нет противопоказаний), физическая активность (регулярные физические нагрузки помогают поддерживать нормальный вес и улучшают общее состояние здоровья. Стремитесь к минимуму = 150 минут умеренной физической активности в неделю), избегание переохлаждения и инфекций (одевайтесь по погоде и старайтесь избегать переохлаждения, особенно в области поясницы. Это может помочь предотвратить инфекции мочевыводящих путей), регулярные медицинские осмотры (проходите регулярные медицинские осмотры, особенно если у вас есть факторы риска. Это поможет выявить проблемы на ранней стадии и предотвратить их развитие). Кроме того, важно вести здоровый образ жизни в целом. Отказ от курения и ограничение потребления алкоголя помогут снизить риск заболеваний почек. Управление стрессом также играет важную роль — практикуйте релаксацию, медитацию или занятия спортом, чтобы поддерживать психоэмоциональное здоровье. В заключение хочу сказать, что забота о здоровье почек — это важный аспект общего благополучия. Следуя простым рекомендациям по профилактике, вы можете значительно снизить риск заболеваний почек и мочевыводящих путей. Если у вас есть дополнительные пожелания или вопросы, дайте знать!».