

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/95500>

**Тип работы:** Дипломная работа

**Предмет:** Медицина

## СОДЕРЖАНИЕ

### ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК 6

1.1. Особенности течения хронической болезни почек 6

1.2. Патогенез хронической болезни почек при артериальной гипертензии 8

1.3. Основные клинические проявления хронической болезни почек 11

1.4. Диагностика и лечение хронической болезни почек 14

1.5. Хроническая болезнь почек: классификация, клинические проявления, лечение, осложнения 15

1.5. Профилактика хронической болезни почек у пациентов с артериальной гипертензией 24

### ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 28

2.1. Организация исследований 28

2.2. Результаты исследования 29

2.3. Роль фельдшера в профилактике хронической болезни почек 41

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 50

ВЫВОДЫ 54

ГЛОССАРИЙ 55

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 57

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 62

ПРИЛОЖЕНИЕ 63

на 4 стадии проводят консультацию нефролога и подготовку к диализу или трансплантации;  
на 5 стадии проводят диализ или трансплантацию.

#### 1.5. Профилактика хронической болезни почек у пациентов с артериальной гипертензией

Подходы к первичной профилактике хронической болезни почек невозможно отделить от мероприятий по ее скринингу и выявлению факторов риска. Основу первичной профилактики составляют диспансерное наблюдение представителей групп риска, разработка индивидуальных медицинских рекомендаций по контролю модифицируемых факторов риска и контроль за их выполнением.

Первичная профилактика хронической болезни почек сводится к устранению или минимизации факторов риска ее развития в соответствии с принципами доказательной медицины [12, 14].

Важным направлением профилактики и лечения хронической болезни почек является коррекция образа жизни и характера питания с целью наиболее полного воздействия на модифицируемые факторы риска развития и прогрессирования:

–Пациентам, имеющим избыточную массу тела, должны быть даны рекомендации по коррекции массы тела за счет изменения калорийности рациона, достаточной физической активности и ограничению поваренной соли в пище.

–Не менее значимым в профилактике хронической болезни почек является ограничение потребления алкоголя и исключения курение (дозозависимый фактор риска снижения скорости клубочковой фильтрации и появления микроальбуминурии).

–Санация хронических очагов инфекции.

–Важное значение в профилактике развития и прогрессирования хронической болезни почек приобретает комплекс мер по предупреждению лекарственной нефротоксичности – широкое информирование пациентов о вреде самолечения, отказ от бесконтрольного приема анальгетиков, антибиотиков, пищевых добавок и др. тщательный выбор врачом лекарственных препаратов, назначаемых пациентам с хронической болезнью почек и в группах ее риска, мониторинг показателей функции почек при необходимости проведения у данной категории лиц рентгеноконтрастных исследований и т.д.

О важности составляющих здорового образа жизни, имеющих прямое отношение к здоровью почек, необходимо информировать не только пациентов, но и все население, используя различные средства и ресурсы (Центры здоровья, лекции и семинары для населения, популярные печатные издания, радио, телевидение, интернет) [15, 28].

Подходы к первичной профилактике хронической болезни почек неотделимы от мероприятий по ее скринингу и выявлению факторов риска. Под скринингом следует понимать раннюю диагностику как самой хронической болезни почек, так и факторов риска ее развития.

Основой первичной профилактики хронической болезни почек являются диспансерное наблюдение представителей групп риска, разработка индивидуальных медицинских рекомендаций по контролю модифицируемых факторов риска и контроль за их выполнением.

Вторичная профилактика ХБП должна быть одновременно направлена на замедление темпов прогрессирования хронической болезни почек (ренопротекцию) и предупреждение развития сердечно-сосудистой патологии (кардиопротекцию).

Общность причин (артериальная гипертензия, нарушения углеводного, пуринового, жирового, фосфорно-кальциевого обмена и др.) и механизмов прогрессирования (гиперактивации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, экспрессии медиаторов воспаления и факторов фиброгенеза) поражения почек и сердечно-сосудистой системы позволяет особо выделять методы профилактики, нелекарственного и лекарственного лечения с двойным положительным эффектом: рено- и кардиопротективным.

К ним относятся борьба с ожирением и курением, низкосолевая диета, коррекция нарушений углеводного обмена, лечение статинами, препаратами, подавляющими ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (ингибиторами АПФ, блокаторами ангиотензиновых рецепторов, ингибиторами ренина), некоторыми антагонистами кальция и препаратами, улучшающими микроциркуляцию. Эффективность новых методов лечения пациентов с хронической болезнью почек следует оценивать, в первую очередь, по их влиянию на комбинированный исход, включающий развитие терминальной почечной недостаточностью и сердечно-сосудистых осложнений [12, 13, 14, 28].

Общие принципы снижения сердечно-сосудистого риска сохраняют свое значение и для пациентов с хронической болезнью почек, поскольку снижение функции почек способствует усугублению или появлению *de novo* целого ряда традиционных факторов сердечно-сосудистого риска (артериальная гипертензия, инсулинорезистентность, гиперлипидемия, гиперурикемия, воспаление) и стимулирует их негативное влияние на прогноз.

Решающее значение в профилактике принадлежит торможению прогрессирования дисфункции почек – не только с точки зрения отдаления неблагоприятного исхода в виде почечной недостаточности, но и в качестве важнейшей меры кардиопротекции, специфической для пациентов с хронической болезнью почек, поскольку на каждой стадии хронической болезни почек резко повышается риск сердечно-сосудистых осложнений. При выборе доз и тактики применения препаратов с двойным рено- и кардиопротективным действием являются первостепенными задачи ренопротекции (максимальное снижение альбуминурии/протеинурии и стабилизация функции).

Повышение АД и хроническая болезнь почек тесно связаны по принципу «порочного круга». Эссенциальная и вторичная почечная артериальная гипертензия оказывает неблагоприятное влияние не только на риск сердечно-сосудистых осложнений, но и на скорость прогрессирования хронической болезни почек. В то же время, эффективная антигипертензивная терапия достоверно является важным средством кардиопротекции.

## ГЛАВА 2. АНАЛИЗ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

### 2.1. Организация исследований

Исследование проводилось на базе ГБУЗ "Клиническая больница №", которая является многопрофильным лечебным учреждением, осуществляющим специализированную стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь.

В клинике функционирует 45 отделений и вспомогательных подразделений, имеется стационар на 710 коек.

Клиника принимает жителей города, других регионов России, ближнего и дальнего зарубежья.

Кадровое и техническое оснащение клиники обеспечивает проведение консультаций, обследования и лечения пациентов с широким спектром заболеваний и проблем.

В настоящее время клиническая больница является многопрофильной медицинской организацией, которая осуществляет стационарную помощь, а также медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

Больница оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь.

Клиническая больница активно участвует в системе обязательного медицинского и добровольного медицинского страхования, оказывает медицинскую помощь жителям города и области.

В нефрологическом отделении имеются: 29 палат для пациентов, процедурный кабинет, манипуляционная для подготовки пациентов к обследованию, комната для сбора анализов, кабинет врачебного осмотра, ординаторская, кабинет эндокринолога, кабинет заведующей отделением, 3 сестринских поста, подсобные помещения.

Отделение полностью укомплектовано врачами, на 95,0% средним и младшим медицинским персоналом.

В отделении проходят лечение и обследование пациенты со следующими заболеваниями почек и эндокринной системы: острым и хроническим пиелонефритом; острым и хроническим гломерулонефритом; гестационным пиелонефритом; острым и хроническим интерстициальным нефритом; острой почечной недостаточностью различной этиологии; поликистозом почек и мочекаменной болезнью в сочетании с пиелонефритом; хронической болезнью почек; диабетической нефропатией; пациенты с почечным трансплантатом; сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Госпитализация пациентов в отделение осуществляется в экстренном порядке бригадами скорой помощи, плановая по направлению врачей-эндокринологов, нефрологов, участковых терапевтов, медицинской комиссии городского военкомата, по самообращению.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы: анализ и обобщение научно-методической литературы по теме работы, анкетирование.

Теоретический анализ и обобщение литературных данных.

Для написания данной работы использовалось 38 источников: монографий, книг, учебных пособий, научных работ, учебников и т.д. В результате анализа и обобщения данных различных литературных источников были выявлены некоторые тенденции и закономерности по изучаемой проблеме, позволившие провести исследование.

Анкетирование

Проводилось среди пациентов нефрологического отделения ГБУЗ "Клиническая больница", страдающих хронической болезнью почек и артериальной гипертонией. Анкета представлена в Приложении.

## 2.2. Результаты исследования

По данным ГБУЗ «Клиническая больница №» был проведен анализ заболеваемости хронической болезнью почек у пациентов с артериальной гипертензией. Заболеваемость определялась по данным отчета в динамике за 3 года. Статистика заболеваемости представлена в таблице 1.

Таблица 1

Статистика заболеваемости хронической болезнью почек

Хроническая болезнь почек %

2017г 1354 28,4%

2018г 1520 31,9%

2019г 1893 39,7%

Всего 4767 100%

Данные таблицы 1 нашли отражение на рисунке 1.

Рис. 1. Количество пациентов с хронической болезнью почек

Из рисунка 1 видно, что количество пациентов с хронической болезнью почек ежегодно увеличивается.

Это может быть связано с наличием у большинства пациентов факторов риска развития данной патологии, к которым, в первую очередь, относится гипертоническая болезнь, а также курение, употребление алкоголя, избыточная масса тела, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни, наследственная предрасположенность, постоянные стрессы и переутомление.

В таблице 2 представлена заболеваемость хронической болезнью почек в зависимости от пола.

Таблица 2

Заболеваемость хронической болезнью почек в зависимости от пола

Год	Мужчины	Женщины
2017 г	714	52,7 640 47,8
2018 г	810	53,2 710 46,8
2019 г	976	51,6 917 48,4

Данные таблицы 2 отражены на рисунке 2.

Рис. 2. Заболеваемость хронической болезнью почек в зависимости от пола

Из таблицы 2 и рисунка 2 можно сделать заключение, что хроническая болезнь почек чаще встречалась у мужчин.

Анализ заболеваемости хронической болезнью почек по возрасту и полу представлен в таблице 3.

Таблица 3

Анализ заболеваемости хронической болезнью почек по возрасту и полу

Возраст	Мужчины	Женщины
младше 40 лет	1,1%	0%
40-49 лет	13,7%	10,6%
50-59 лет	46,8%	32,5%
60-69 лет	35,4%	54,1%
70 лет и старше	3,0%	2,8%

Данные таблицы 3 отражены на рисунке 3.

Рис. 3. Заболеваемость хронической болезнью почек по полу и возрасту

Из рисунка 3 видно, что пик заболеваемости хронической болезнью почек у мужчин приходится на возрастной период 50-59 лет, у женщин – на возраст 60-69 лет.

С целью определения информированности пациентов с гипертонической болезнью и хронической болезнью почек о заболевании было проведено анкетирование.

В анкетировании приняли участие 40 пациентов с хронической болезнью почек и артериальной гипертензией в возрасте 37-72 лет. Распределение пациентов по полу и возрасту представлено на рисунках 4 и 5.

Рис. 4. Распределение респондентов по полу

Из рисунка 4 видно, что среди респондентов преобладают женщины (57,5%).

Рис. 5. Распределение пациентов по возрасту

Из рисунка 5 видно, что среди пациентов с хронической болезнью почек преобладали пациенты старше 55 лет (70,0%).

Рисунок 6 отражает результаты ответа респондентов на вопрос об основной причине возникновения хронической болезни почек.

Рис. 6. Основные причины развития хронической болезни почек

Анализ рисунка 6 показывает, что большинство пациентов не знает, с чем связано развитие хронической болезни почек (40,0%). 12,5% респондентов полагают, что развитие заболевания может быть спровоцировано неправильным питанием, 15,0% в качестве основной причины возникновения этой патологии указали перенесенные инфекции, 25,0% считают, что в развитии хронической болезни почек имеет значение повышенное артериальное давление, 7,5% считают, что причиной заболевания могло стать курение.

Представления анкетированных о связи хронической болезни почек с полом отражает рисунок 7.

Рис. 7. Связь хронической болезни почек с полом

Из рисунка 7 можно видеть, что мнения о связи хронической болезни почек с полом разделились примерно одинаково. 35,0% опрошенных считают, что хроническая болезнь почек чаще развивается у женщин, 27,5%

респондентов полагают, что этому заболеванию больше подвержены мужчины. 12,5% опрошенных не видят связи развития хронической болезни почек с мужским или женским полом, 25,0% затруднились дать ответ на этот вопрос.

Ответы на вопрос о том, в каком возрасте чаще развивается хроническая болезнь почек, отражены на рисунке 8.

Рис. 8. Результаты ответа на вопрос «В каком возрасте чаще развивается хроническая болезнь почек?» Из рисунка 8 видно, что подавляющее большинство опрошенных полагают, что хроническая болезнь почек развивается у пациентов пожилого возраста. 10,0% респондентов считают, что это заболевание чаще развивается у молодых больных, 5,0% считают, что заболевание развивается в детстве, 32,5% анкетированных полагают, что хроническая болезнь почек может развиваться в любом возрасте.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аверьянов А. Гипертония. Диагностика, профилактика и методы лечения / А.Аверьянов. - Москва: Проспект, 2016. - 327 с.
2. Андриевская Т.Г. Хроническая болезнь почек. Рекомендации по диагностике и лечению. / Т.Г. Андриевская, Т.П. Бардымова, Ф.И. Белялов и др.; под ред. Т.Г. Андриевской. Иркутск, 2008. С. 9-10.
3. Аронов Д.М., Лупанов В.П. Функциональные пробы в кардиологии / Д.М.Аронов, В.П.Лупанов. - Москва: «МЕДпресс-информ», 2017. - 423 с.
4. Басихина Т.С., Коноплева Е.Л., Кулакова Т.С., Нагорная С.В., Побединская В.А., Ткаченко Е.Г., Филичкина И.И. "Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела" том 1, Москва, 2000. - 231с. и том 2, Москва, ВУНМЦ, 2000 - 721с.
5. Диетотерапия при различных заболеваниях / И.К. Латогуз, С.И. Латогуз. - М.: Эксмо, 2008. - 544 с. - (Новейший медицинский справочник).
6. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. // Под ред. Ющука Н.Д., Маева И.В., Гуревича К.Г. - М.: Изд-во «Перо», 2015 - 659 с.
7. Ивлева Н.А. Готовность сестринского персонала к осуществлению профилактической работы среди населения / Н.А. Ивлева, Н.Н. Камынина // VII Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум»- 2015 [электронный ресурс]: <https://www.scienceforum.ru>
8. Игнатьева Л.П. Формирование культуры и здоровья. Программа формирования здорового образа жизни / Л.П. Игнатьева, М.В. Чирцова, М.О. Потапова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра коммунальной гигиены и гигиены детей и подростков. - Иркутск: ИГМУ, 2014 - 61 с.
9. Кирсанова Е. В. Роль медицинской сестры первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения: дисс.канд.мед.н. ФГУ «Центральный научно- исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». Москва, 2013 - 113 с.
10. Кобалава Ж.Д. Артериальная гипертония в вопросах и ответах: справочник для практикующих врачей / Ж.Д. Кобалава. - М.:Факел, 2015.- 319 с.
11. Кондусова Ю.В. Обучение как неотъемлемая часть профессиональной деятельности медицинской сестры / Ю.В. Кондусова, А.В. Крючкова, Н.М. Семынина, А.М. Князева, Е.С. Грошева, И.А. Полетаева // Научный альманах. 2016 № 2-3(16). С. 80-83.
12. Крючкова А.В. Роль медицинской сестры в диспансеризации населения / Крючкова А.В., Веневцева Н.В., Кондусова Ю.В., Князева А.М. // сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: Теоретические и прикладные вопросы науки и образования: в 16 частях., М.: АР-Консалт, 2015 С. 79-80.
13. Лычев В.Г., Карманов В.К. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: Учеб. пособие. / В.Г.Лычев. - Москва.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2016. - 423 с.
14. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (утв. Министерством здравоохранения РФ, 2013 г.)/ Информационно-правовая система «Гарант.[электронныйресурс]: <http://www.garant.ru>
15. Молодцов Р.Н. Оптимизация организации комплексной профилактики артериальной гипертензии (на примере работников железнодорожного транспорта): дисс....канд.мед.н.: ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». - Москва, 2013 - 171 с.
16. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для вузов/ Н.А. Мухин, В.С.

Моисеев. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.- 768 с

17. Нефрология. Национальное руководство. Под ред. Н.А. Мухина. ГЭОТАР- Медиа. М., 2009, 720 с.

18. Нефрология. Практическое руководство: Учебное пособие / Ю.И. Гринштейн и др. – Ростов н/Д.: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2006. – 176 с.

19. Николаев А. Ю., Милованов Ю. С. Нефропротективная стратегия: влияние на прогрессирование хронической болезни почек. В кн.: Лечение почечной недостаточности. Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2011, с. 226-279.

20. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. [электронный ресурс] // Справочно-правовая система «Консультант плюс» / www.consultant.ru

21. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения: приказ Минздрава России от 03.02.2015 г. № 36ан. [электронный ресурс] // Справочно-правовая система «Консультант плюс» / www.consultant.ru

22. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студ. / Под ред. В.А.Миняева, Н.И.Вишнякова. – М.: МЕДпресс-информ, 2017 – 528 с.

23. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. д.м.н., проф. В.Н. Муравьевой, К.Р. Амлаева; авт. сост. В.Н. Муравьева, К.Р. Амлаев, Н.В. Агранович и др. – М.: Илекса, 2013 – 576 с.

24. Организация медицинской помощи хроническим больным на протяжении всей жизни / Методические рекомендации. М.: РИО ЦНИИИОИЗМЗ РФ, – 2016 г. – 40с.

25. Островская И.В. Роль медсестер в профилактике хронических заболеваний и ведении таких пациентов /И.В. Островская // Медицинская сестра, 2015 №3. С. 4 – 9

26. Приказ Министерства здравоохранения России от 20.12.2012 № 1268н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде, при госпитализации с целью подготовки к заместительной почечной терапии».

27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1270н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 4 стадии».

28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1269н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек в преддиализном периоде».

29. Программа развития сестринского дела в российской федерации на 2010 – 2020 годы / [электронный ресурс]: <http://www.arhmedcolledg.ru>

30. Руководство по диспансеризации взрослого населения для специалистов со средним медицинским образованием / Н.А. Галанова, О.Н. Герасименко, А.И. Зинина [и др.]; под общ. ред. В.В. Уйба. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2016 – 288 с.

31. Свищенко Е.П., Коваленко В.Н. Артериальная гипертензия / Е.П. Свищенко, В.Н.Коваленко. - Киев: Морион, 2016. – 345 с.

32. Семикина Н.А. Роль сестринского персонала при оказании амбулаторно поликлинической помощи /Н.А.Семикина// Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014 Том 4 №10. С. 1080-1081.

33. Сигитова О.Н. Хроническая болезнь почек: терминология, методы оценки прогрессирования и принципы нефропротекции // Специализированный медицинский сайт / Электронный ресурс. Режим доступа: <http://mfvt.ru/xronicheskaya-bolezn-pochek-terminologiya-metody-ocenki-progressirovaniya-i-principy-nefroprotekcii/>

34. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Каюков И.Г., Есаян А.М. Хроническая болезнь почек: дальнейшее развитие концепции и классификации. Нефрология 2007; 11(4): 7-17

35. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии / Э.В.Смолева. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2018. – 437 с.

36. Туркина Н.В. Общий уход за больными: (учеб. для мед. вузов)/ Н.В.Туркина, А. Б. Филенко.- Москва: Проспект, 2018. – 437 с.

37. Хроническая болезнь почек. Рекомендации по диагностике и лечению. Под ред. Ф.И.Белялова и Н.Н.Винковой. Иркутск, 2011. 27 с.

38. Чернышев А.В. Многоцелевая стратегия профилактики восстановительного лечения больных ишемической болезнью сердца и группы риска: дисс. д.мед.н. Гос. инст-т усовер. врачей Минобороны РФ, Москва, 2015 – 279 с.

*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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/95500>