ГМО ВПО СГМУ имени В.И. Разумовского Минздравсоцразвития

Институт сестринского образования

Кафедра лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии.

Зав. кафедрой КМН, доцент В.В.Храмов.

Преподаватель: ассистент Г.А.Сафронов.

Контрольная работа по реабилитологии

Физиотерапия при заболеваниях мочевыделительной системы (МВС)

Выполнила студентка

ИСО ( з /о ) 4 курса 2 гр

Савина Людмила Владимировна

Саратов 2013г.

Заболевания мочевыделительной системы (МВС) – это заболевания, связанные с патологическими изменениями в органах мочеполовой системы.

Чаще других встречаются воспалительные заболевания почек (пиелонефрит, пионефроз, туберкулёз почки), мочевого пузыря (цистит), мочеиспускательного канала (уретрит), предстательной железы (простатит), яичка (орхит) и его придатка (эпидидимит), баланит, а также почечнокаменная болезнь, опухоли мочеполовых органов, опущение почки, гидронефроз.

Наиболее частые и грозные осложнения в клинике – это уросепсис, острая и хроническая почечная недостаточность.

По статистике, заболеваниями почек разной степени тяжести страдают 350 из каждых 10 тысяч россиян. Только до 70% случаев заболевания почек диагностируются у женщин.

Заболевания почек приводят к различным нарушениям функций выделения, которые выражаются, прежде всего, в изменении количества и состава мочи.

При нарушении функций почек из организма выводятся нужные вещества, а вредные остаются. Отсюда инфекции мочевыводящих путей, мочекаменная болезнь, оксалурия, цистинурия, хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность.

Гломерулонефрит — заболевание почек, характеризующееся воспалением гломерул. Это состояние может быть представлено изолированной гематурией и/или протеинурией; или как нефротический синдром, острая почечная недостаточность, или хроническая почечная недостаточность. Они собраны в несколько различных групп — непролиферативные или пролиферативные типы. Диагностирование образца гломерулонефрита важно, потому что тактика и лечение отличаются в зависимости от типа.

Первичные гломерулонефриты — те, которые развиваются непосредственно из-за нарушения морфологии почек, вторичные гломерулонефриты связаны с определенными инфекциями (бактериальные, вирусные или паразитные микроорганизмы таких как стрептококк группы А), наркотиками, системными заболеваниями (СКВ, васкулиты) или раковыми образованиями.

Гломерулонефрит можно разделить на острый, хронический и быстропрогрессирующий.

Из физических методов лечения целесообразна диатермия на область почек, способствующая восстановлению кровообращения в них. Под влиянием диатермии усиливается диурез, увеличивается клубочковая фильтрация и в результате этого уменьшается продолжительность заболевания. При диатермии сила тока 1-1,5 а, продолжительность процедуры от 30 минут до l часа; всего 15-20 процедур. При гематурической форме нефрита диатермия может значительно усилить гематурию, при других же формах усиление гематурии обычно бывает небольшим и некоторыми специалистами рассматривается как благотворный показатель. Тем не менее проведение диатермии при остром нефрите требует постоянного контроля за мочой. Вместо диатермии можно применять индуктотермию на область почек электродом-диском или электродом-кабелем в виде плоской спирали при силе анодного тока до 150 ма.

При остром нефрите, в первую очередь при анурии, часто сочетающейся с предэкламптическим состоянием, показано облучение рентгеновыми лучами области почек (расстояние источник - кожа 30 см, величина поля 10X15 см, напряжение тока 160 кв, фильтр 0,5 мм меди + 1 мм алюминия, доза 50 р).

Пиелонефрит - это воспалительное заболевание, при котором поражается чашечно-лоханочная система и паренхима почек. Пиелонефритом может заболеть человек любого возраста и пола. Однако чаще им страдают дети до 7 лет (что связано с анатомическими особенностями строения мочевыводящей системы у детей), девушки и женщины в возрасте 18-30 лет (развитию заболевания способствуют начало половой жизни, беременность, роды), пожилые мужчины (страдающие аденомой предстательной железы).

К факторам, способствующим развитию пиелонефрита, можно отнести обструкцию мочевыводящих путей при мочекаменной болезни, частых почечных коликах, аденоме предстательной железы и др. Пиелонефрит разделяют на острый и хронический.

Хронический пиелонефрит является следствием неэффективного лечения острого пиелонефрита или наличия каких-либо хронических заболеваний.

Больным пиелонефритом назначают:

• питьё минеральных вод;

• хлоридные натриевые и углекислые ванны;

• амплипульс-терапию;

• СВЧ-терапию;

• УЗ;

• УВЧ-терапию;

• лечение постоянным током.

Чаще всего в комплекс лечения включают питьё минеральной воды, минеральную ванну и один из перечисленных физических факторов. После операции по поводу камней мочевых путей и острого пиелонефрита физиотерапию назначают в разные сроки (от 10 дней и более), в зависимости от характера течения послеоперационного периода и активности воспаления.

Физиотерапия противопоказана при:

• первичном и вторичном пиелонефрите в фазе активного воспаления;

• терминальной стадии хронического пиелонефрита;

• поликистозе почек;

• декомпенсированном гидронефрозе.

СВЧ-терапия противопоказана также при коралловидных камнях почек, камнях почечных лоханок и чашечек.

Цистит - воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря. Это одно из самых распространенных воспалительных заболеваний мочеполовых органов. Около 20-25 процентов женщин переносят цистит в той или иной форме, а 10 процентов страдают хроническим циститом, и цифры эти с каждым годом неуклонно растут. Мужчины страдают этим заболеванием гораздо реже - цистит встречается только у 0,5% мужчин.

Больным с острым циститом назначают:

• УВЧ-терапию;

• облучение области мочевого пузыря лампой инфракрасного излучения;

• хлоридные натриевые ванны или сидячие ванны из пресной воды при температуре 37 °С;

• парафиновые (озокеритовые) аппликации местно или на поясничную область.

При умеренном воспалении используют УЗ, воздействуя непосредственно на область шейки и анатомического треугольника мочевого пузыря вагинально или ректально. При гиперрефлексии и гипертонусе детрузора назначают амплипульс-терапию, как изолированно, так и для электрофореза ганглерона. В стадии ремиссии цистита применяют грязевые ректальные или вагинальные тампоны, грязевые «трусы», йодобромные, хлоридные натриевые, углекислые ванны.

Противопоказаниями к физиотерапии у больных циститом служат:

• аденома предстательной железы II-III стадии;

• стриктура уретры и склероз шейки мочевого пузыря, требующие оперативного вмешательства;

• наличие конкрементов и инородных тел в мочевом пузыре;

• лейкоплакия мочевого пузыря;

• язвенный цистит.

При наличии у больных циститом аденомы предстательной железы любой стадии бальнеотерапия (в том числе грязелечение) противопоказана.

Мочекаменная болезнь (уролитиаз) в традиционной официальной медицине — заболевание, связанное с образованием камней в почках и/или других органах мочевыделительной системы. Мочекаменной болезнью могут страдать все возрастные группы – от новорожденных до пожилых людей. От возраста больного, как правило, зависит тип мочевого камня. У людей старшего возраста преобладают мочекислые камни. Белковые камни в почках образуются намного реже. Следует заметить, что больше 60 % камней — смешанные по составу. Мочевые камни практически всегда образовываются в почках, в мочеточнике и, как правило, в мочевом пузыре, они носят характер вторичных, т. е. спустившихся из почки. Камни в почках могут быть мелкими (до 3 мм — песок в почках) и крупными (до 15 см), описаны наблюдения камней, которые весили несколько килограммов.

Камни могут локализовываться в любом отделе мочевыводящих путей. Чаще всего камни локализуются в почках, мочеточниках и мочевом пузыре.

Выбор метода физиотерапии для лечения пациентов с мочекаменной болезнью зависит от локализации конкремента. При расположении камня в чашечно-лоханочной системе в лечебный комплекс включают факторы, оказывающие противовоспалительное действие, нормализующие функцию почек и в итоге препятствующие росту конкремента: хлоридные натриевые ванны, ультразвук, питьё минеральной воды. Поскольку ураты и оксалаты оседают при кислой реакции мочи, показано питьё щелочных гидрокарбонатных натриевых или кальциевых вод.

При фосфатных камнях, образующихся в щелочной моче, показано питьё углекисло-гидрокарбонатных кальциево-магниевых вод, снижающих рН мочи. Питьё минеральной воды не рекомендуют при нарушении пассажа мочи, аденоме предстательной железы, недостаточности функции почек и сердечно-сосудистой системы. При расположении конкремента в мочеточнике на любом уровне последовательно применяют:

• питьё минеральной воды;

• ВЧ-терапию (индуктотермия);

• амплипульс-терапию.

Через 30-40 мин после приёма минеральной воды проводят индуктотермию в проекции расположения конкремента в мочеточнике на спине или брюшной стенке. Сразу после этого назначают амплипульс-терапию, располагая один электрод в области проекции почки на пояснице, а второй - в надлобковой области в месте проекции нижней трети мочеточника. Индуктотермию можно заменить СВЧ-терапией и хлоридными натриевыми ваннами. При расположении конкремента в нижней трети мочеточника в лечебный комплекс включают питьё минеральной воды, хлоридные натриевые ванны и ультразвук (воздействуют вагинально или ректально в месте проекции конкремента).

Комплексная физиотерапия не показана при:

• камнях более 10 мм в диаметре;

• остром пиелонефрите;

• значительных анатомических и функциональных изменениях в почках и мочеточнике на стороне поражения;

• рубцовых сужениях мочеточника ниже расположения камня.

Простатит - это одно из самых распространенных урологических заболеваний у мужчин. Принято считать, что после 30 лет простатитом страдает 30% мужчин, после 40 - 40%, после 50 - 50% и т.д. При этом реальная заболеваемость намного выше зарегистрированной, это объясняется особенностями диагностики и возможностью протекания заболевания в скрытом виде.

Предстательная железа небольшой железисто-мышечный орган, который располагается в малом тазу под мочевым пузырём, охватывая начальный отдел мочеиспускательного канала (уретры). Предстательная железа вырабатывает секрет, который, смешиваясь с семенной жидкостью, поддерживает активность сперматозоидов и их устойчивость к различным неблагоприятным условиям.

При простатите возникают многочисленные проблемы с мочеиспусканием, снижается либидо и нарушается эректильная функция.

Самое печальное, что при отсутствии грамотного лечения примерно 40% больных грозит та или иная форма бесплодия, поскольку предстательная железа уже не может вырабатывать достаточное количество качественного секрета для обеспечения подвижности сперматозоидов. Важно помнить, что подобные симптомы могут возникать не только при простатите, но и при аденоме предстательной железы и при раке.

Различают 4 основные формы простатита: острый бактериальный простатит, хронический бактериальный простатит, небактериальный простатит и простатодиния.

У лиц моложе 35 лет заболевание протекает обычно в виде острого бактериального простатита. Бактериальным простатит называют тогда, когда есть лабораторное подтверждение наличия инфекции. Чаще всего это оказывается хламидиоз, трихомониаз, гарднереллез или гонорея. Инфекция попадает в предстательную железу из мочеиспускательного канала, мочевого пузыря, прямой кишки, по кровеносным и лимфатическим сосудам малого таза. Однако последние исследования доказывают, что в большинстве случаев инфекция наслаивается на уже имеющиеся нарушения структуры ткани предстательной железы и кровообращения в ней. При небактериальном простатите бактерии выделить не удается, хотя это и не исключает их присутствия.

У пациентов старшего возраста чаще диагностируют хронические формы заболевания.

Различные направления физиотерапии и лазеротерапии оказывают на предстательную железу противовоспалительное, обезболивающее, антимикробное и другие положительные действия. Особое место в действии большинства физиотерапевтических процедур занимает улучшение гемодинамики в предстательной железе в малом тазу.

Использование физиотерапевтических процедур в комплексном лечении простатита имеет целью как непосредственное воздействие на предстательную железу физических агентов с целью нормализации функциональных и патологических изменений, так и электрофоретическое введение лекарственных препаратов в ткань простаты.

При лечении больных хроническим простатитом используют:

• грязелечение в виде «трусов» и «тампонов»;

• сероводородные ванны и микроклизмы;

• скипидарные ванны;

• ультразвук;

• амплипульс-терапию;

• лазерное излучение;

• низкочастотное магнитное поле;

• электрические поля УВЧ и СВЧ.

Противопоказания к применению физиотерапии:

• острые воспалительные заболевания прямой кишки и предстательной железы;

• полипоз прямой кишки;

• трещины анального отверстия;

• острый геморрой;

• аденома предстательной железы.

При назначении ультразвука аденому предстательной железы противопоказанием не считают.

Литература

1. Основы реабилитологии : Учебное пособие. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007 160 с

2. Физиотерапия: учебное пособие Гафиятуллина Г. Ш. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 272 с