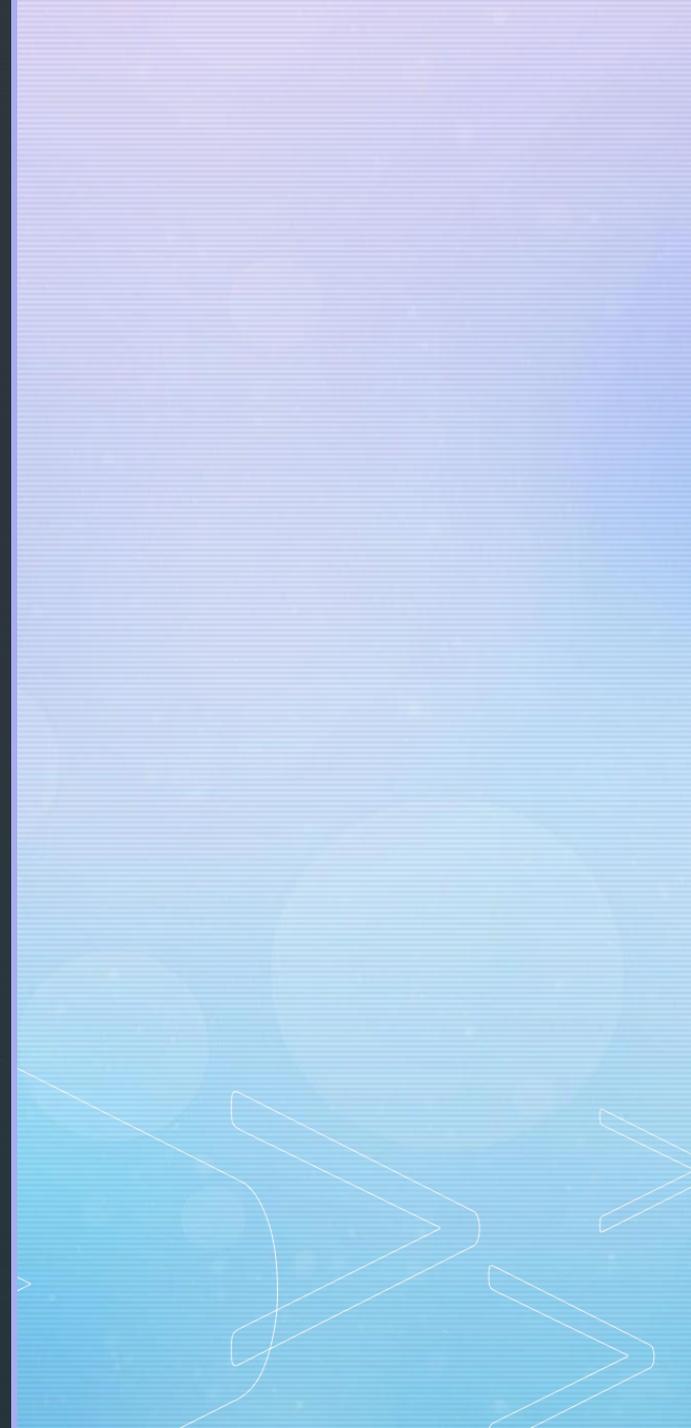
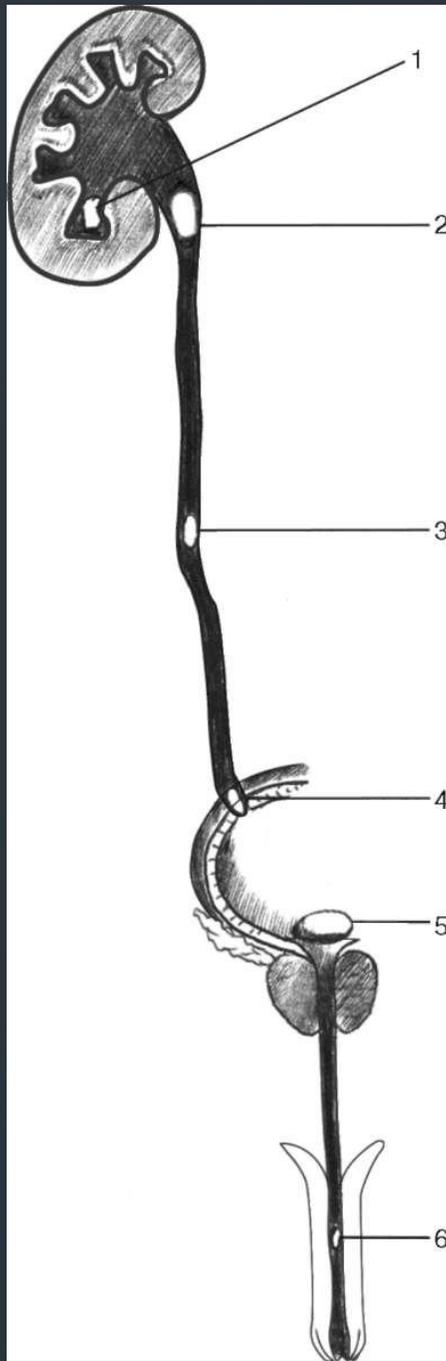


Мочекаменная
болезнь.
Почечная
колика.





Мочекаменная болезнь (уролитиаз) - заболевание обмена веществ, которое вследствие нарушения физико-химического баланса мочи под воздействием эндогенных и экзогенных факторов проявляется образованием камней в мочевых путях. Камни могут располагаться во всех отделах мочевых путей - от чашечки до наружного отверстия уретры . Наиболее часто они локализуются в почке, мочеточнике и мочевом пузыре

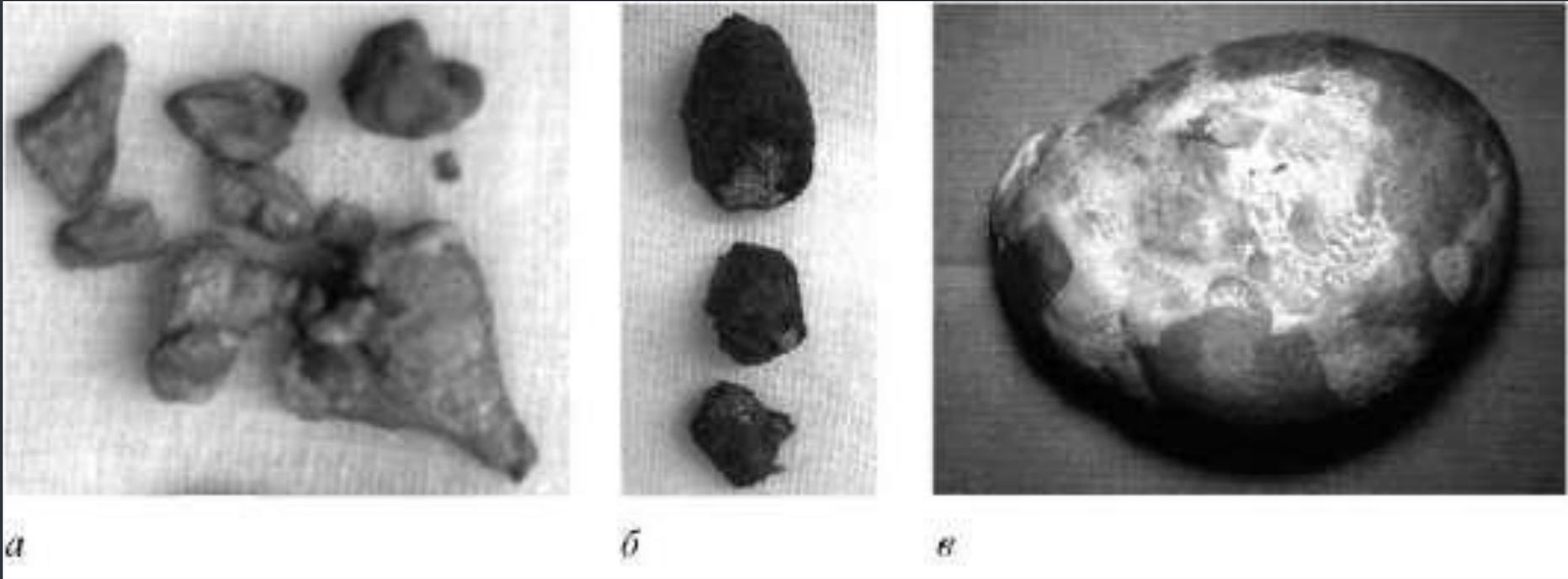
Локализация камней в мочевых путях:

1 - камень чашечки; 2 - камень лоханки;
3 - камень средней трети мочеточника;
4 - камень юкставезикального отдела мочеточников; 5 - камень мочевого пузыря; 6 - камень мочеиспускательного канала

Этиология

МКБ является полиэтиологическим заболеванием. На возникновение и формирование мочевых камней оказывают влияние разнообразные эндогенные и экзогенные причины. В их образовании принимают участие общие и местные факторы.

Уролитиаз - это заболевание всего организма, а наличие камня в мочевых путях является его следствием, локальным проявлением МКБ.



Мочевые камни почки (а), мочеточника (б), мочевого пузыря (в)

Патогенез

В настоящее время нет единой теории патогенеза МКБ. Различают каузальный (этиологический) и формальный (патогенетический) генез образования и роста мочевого камней.

Факторы

Этиологические факторы МКБ принято разделять на экзогенные и эндогенные.

Классификация мочевых камней

Мочевые камни в большинстве случаев полиминеральные, то есть имеют смешанный химический состав.

В настоящее время применяется минералогическая классификация мочевых конкрементов. При этом наиболее частой разновидностью камней почек являются кальцийсодержащие мочевые камни, а именно кальцийоксалатные (70 %), либо кальцийфосфатные, на долю которых приходится до 50 % всех камней. Среди мочевых камней чаще всего встречаются оксалаты (вевеллит, ведделлит), фосфаты (гидроксилапатит, струвит, карбонатапатит и др.), а также ураты (мочевая кислота и ее соли). Другие биоминералы наблюдаются значительно реже.

Классификация мочекаменной болезни

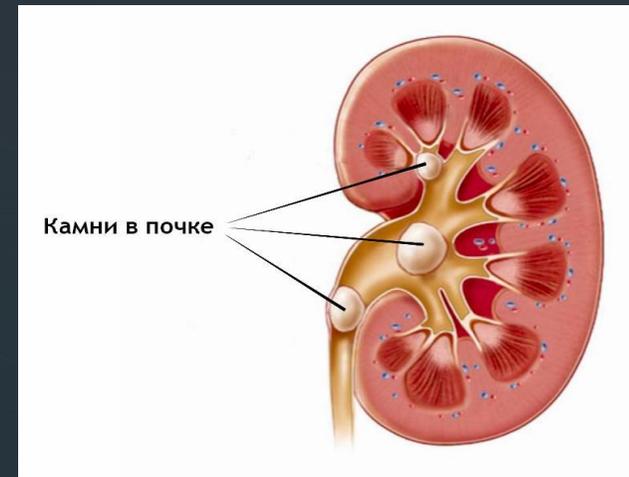
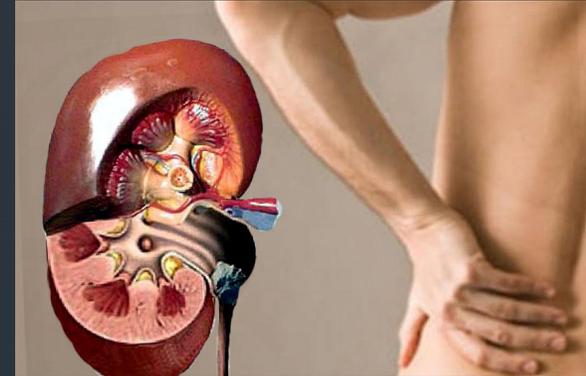
По локализации в органах мочевой системы различают: *камни почечной лоханки и чашечек (нефролитиаз), мочеточников (уретеролитиаз), мочевого пузыря (цистолитиаз), уретры (уретролитиаз), мультифокальный литиаз (различные сочетания указанных локализаций)*. Камни почек и мочеточников могут быть *одно- и двусторонними, одиночными и множественными*. В особые группы, ввиду их специфики, выделяют *коралловидные и рецидивные* камни почек, камни *единственной почки, уролитиаз беременных, детей и пожилых людей*.

Симптоматика и клиническое течение

Нефролитиаз характеризуется триадой симптомов: болью, гематурией и отхождением камня с мочой

Боли локализуются преимущественно в поясничной области или в соответствующем фланге живота, они могут быть острыми или тупыми, периодически наступающими или постоянными.

Подвижные камни небольших размеров при прохождении по мочеточнику приводят к его обтурации и развитию характерного симптомокомплекса, называющегося почечной коликой



Почечная колика Клиническая картина

Характеризуется внезапно появляющейся сильнейшей приступообразной болью в одной из сторон поясничной области.

Она сразу достигает такой интенсивности, что больные не в состоянии ее терпеть, ведут себя беспокойно, мечутся, непрерывно меняют положение тела, пытаются найти облегчение

Гематурия отмечается у 75-90 % больных уролитиазом и по большей части носит микроскопический характер. Поступление крови в мочу, так же как и боль, увеличивается при движениях. При камнях почек и

мочеточников имеет место тотальная гематурия, а при конкрементах мочевого пузыря наблюдается терминальная гематурия, сопровождающаяся дизурическими явлениями.

Гематурия отсутствует при полной обтурации мочеточника камнем, вследствие чего моча из заблокированной почки в

мочевой пузырь не поступает.



▶ *Первая помощь при почечной колике*

- Больному необходимо обеспечить полный покой. При болевом синдроме возникает желание перемещать положение тела в поисках облегчения, но любая физическая нагрузка только ухудшает состояние.
- Почечная колика быстро проходит при оказании тепловой процедуры. Наилучший вариант — сухое прогревание области поясницы. Необходимо залить в грелку горячую воды и приложить её через сухую хлопчатобумажную ткань в районе поясницы или живота.
- Отлично заменяет сухое тепло горячая ванна. Она расслабляет гладкую мускулатуру, что способствует снятию спазма.
- Одного воздействия тепла для купирования приступа недостаточно. Облегчить состояние при колике могут обезболивающие препараты. Но некоторые из них бывают слабо эффективными при таком болевом синдроме.

Методы диагностики МКБ

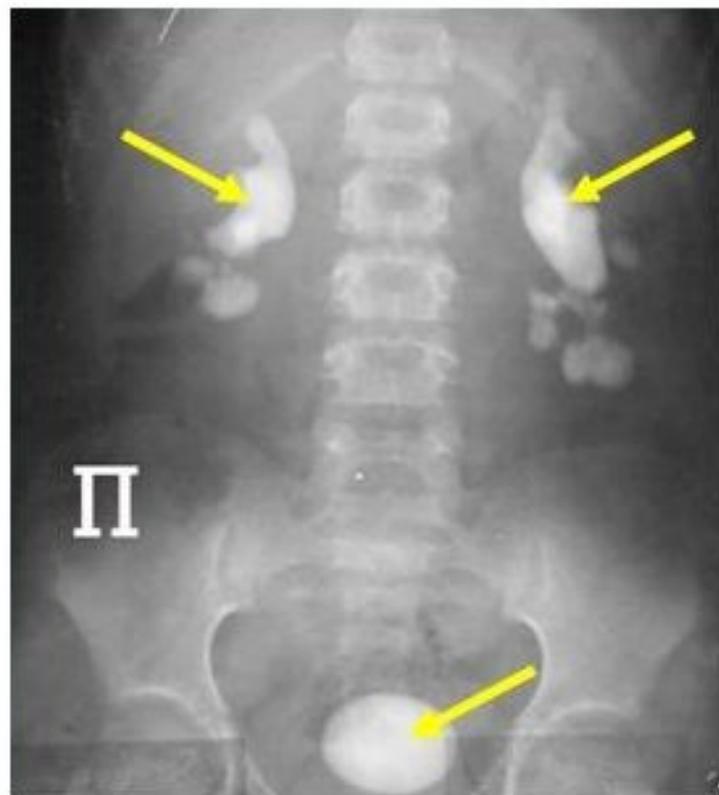
Диагноз мочекаменной болезни, как и любого другого заболевания, основывается на общеклинических признаках, данных лабораторных исследований и аппаратных методах диагностики. Мочекаменную болезнь легко диагностируют, если после почечной колики появляется гематурия и отходят мочевые камни. При отсутствии этих признаков диагноз ставят на основании совокупности указанных выше симптомов и данных урологического обследования.



▶ *Ультразвуковое изображение камня
почки*



Рентгенологическое исследование

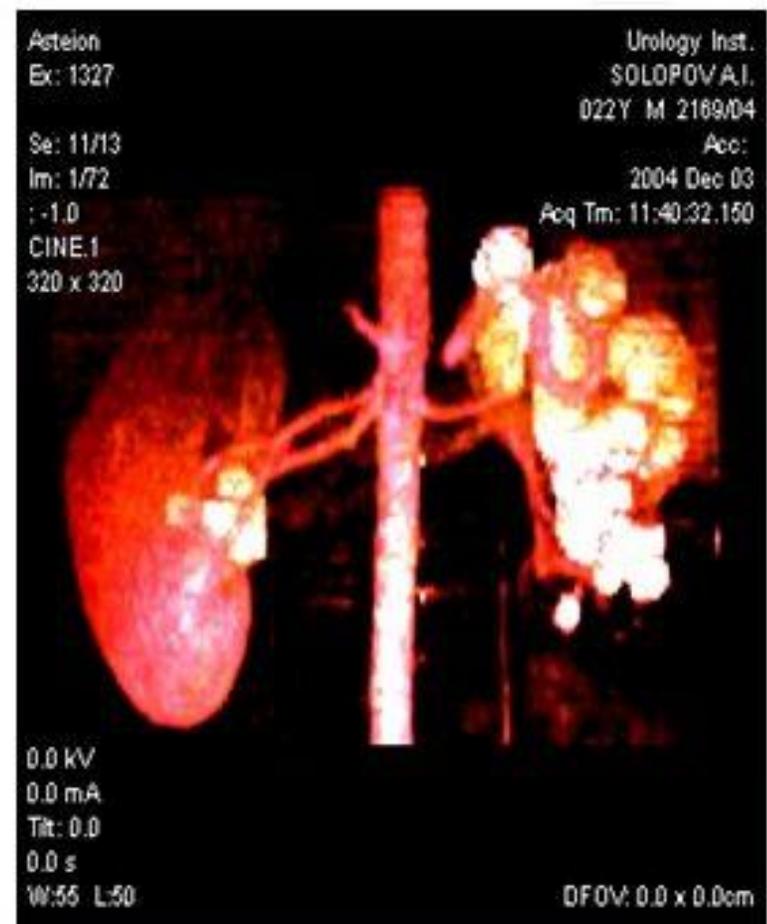


Обзорная урограмма больного с двухсторонними рентгенконтрастными (видимыми) коралловидными камнями и камнем в мочевом пузыре



Обзорная урограмма больного с камнем в левой почке

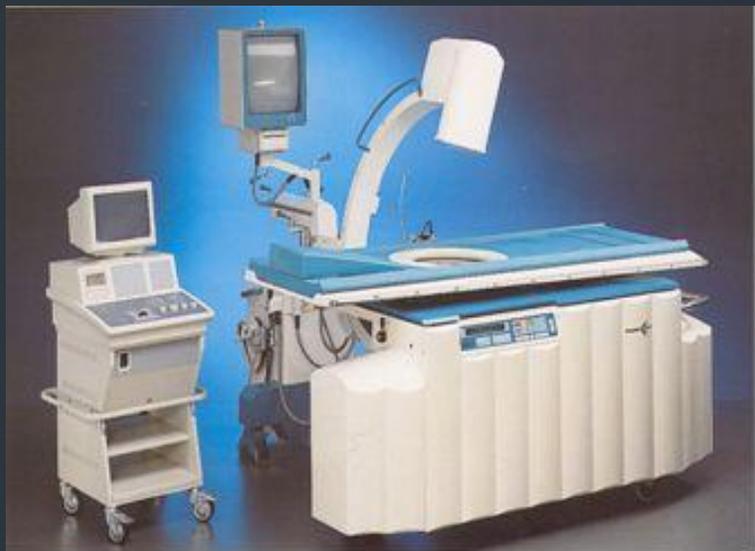
Компьютерная томография



Лечение МКБ

Методы лечения больных мочекаменной болезнью разнообразны, но их можно разделить на две основные группы: консервативные медикаментозные и оперативные. Выбор метода лечения зависит от общего состояния больного, его возраста, от клинического течения заболевания, величины и локализации камня, от анатомо-функционального состояния почки, наличия и стадии хронической почечной недостаточности.

Дистанционная литотрипсия (ДЛТ)



*СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!*

