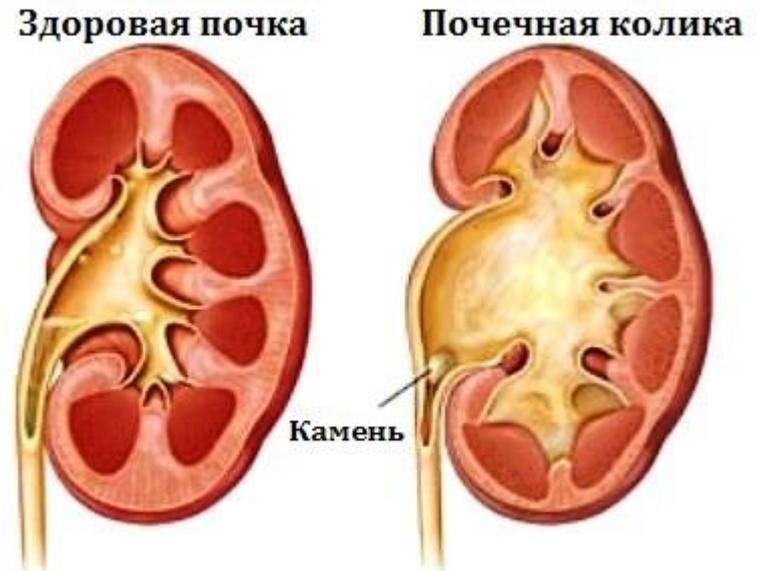




Почечная колика

- Почечная колика — это приступ резких болей, возникающий при острой непроходимости лоханки или мочеточника. При почечной колике нарушается пассаж мочи по верхним мочевым путям (чашечно-лоханочная система и мочеточник), возникает внутренняя окклюзия



- При почечной колике нарушается пассаж мочи по верхним мочевым путям (чашечно-лоханочная система и мочеточник), возникает внутренняя окклюзия или внешнее сдавление верхних мочевых путей, что приводит к резкому повышению давления в чашечно-лоханочной системе, отеку паренхимы и растяжению фиброзной капсулы почки.



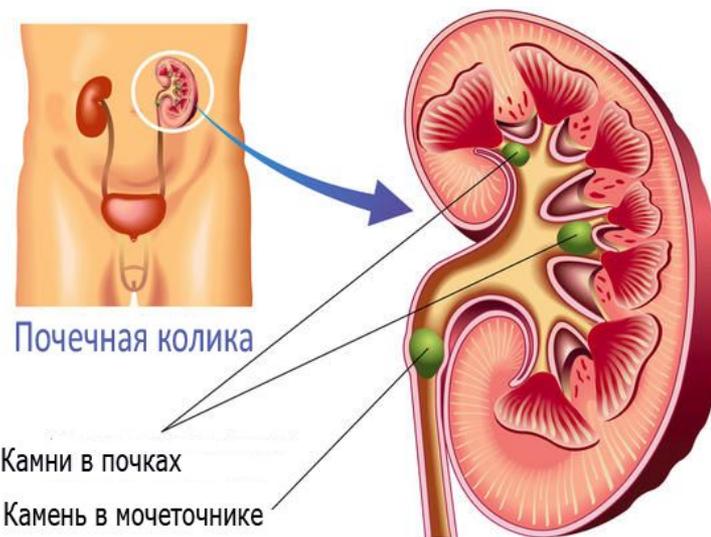
Формы:

- В зависимости от того, на какой стороне произошла закупорка мочеточника, различают следующие формы почечной колики.

Односторонняя:

- правосторонняя;
- левосторонняя.

- Двусторонняя.



- Самой частой причиной почечной колики является мочекаменная болезнь, болевой синдром возникает при движении почечного камня по мочевым путям и обтурации просвета мочеточника конкрементом.
- Другие причины почечной колики:
- острый и хронический пиелонефрит (продукты воспаления — слизь, фибрин, эпителий, лейкоциты);
- опухоль почки (гематурия в виде сгустков);
- туберкулез почки (некротическая ткань сосочка);
- травма почки (сгустки крови или внешнее сдавление верхних мочевых путей урогематомой);
- гинекологические заболевания;
- заболевания забрюшинного пространства (ретроперитонеальный фиброз и др.).

- **Факторы риска мочекаменной болезни:**
- семейный анамнез;
- эпизод мочекаменной болезни в анамнезе (вероятность развития повторного эпизода в течение 20 лет составляет 60%);
- воздействие повышенных физических нагрузок;
- работа, связанная с длительной гипертермией;
- заболевания, предрасполагающие к развитию конкрементов (поликистоз почек, тубулярный почечный ацидоз, саркоидоз, гиперпаратиреозидизм);
- повышенная потеря жидкости (илеостома, мальабсорбция);
- прием плохо растворимых лекарственных средств.

Симптомы:

Боль внезапная, постоянная и схваткообразная, длительная (до 10–12 ч), локализуется в поясничной области или подреберье и иррадирует по ходу мочеточника в подвздошную, паховую области, мошонку и ее органы, половой член, влагалище и половые губы.

Иррадиация боли снижается с перемещением камня, который останавливается чаще в местах физиологических сужений мочеточника:

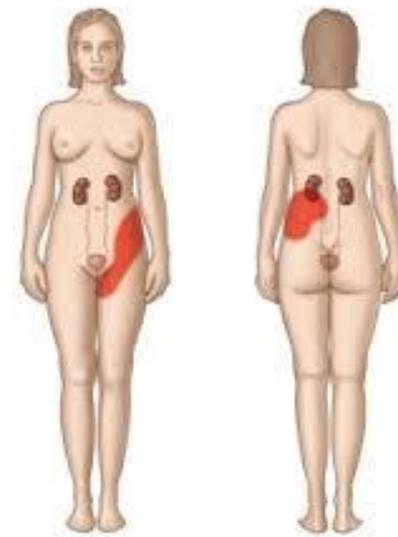
в лоханочно-мочеточниковом сегменте (соустье) — иррадиация в мезогастральную область;

при перекресте с подвздошными сосудами — паховая область и наружная поверхность бедра;

в юкставезикальном (предпузырном) отделе — могут быть ложные позывы к дефекации и учащенное мочеиспускание;

в интрамуральном (внутри стенки мочевого пузыря) отделе — боль иррадирует в головку полового члена и может сопровождаться учащенным и болезненным в конце мочеиспусканием.

Характерна дизурия (учащенное болезненное мочеиспускание).



- **Колика может сопровождаться:**
- тошнотой и рвотой, не приносящей облегчения (возникает почти одновременно с болью в пояснице);
- задержкой газов;
- развитием пареза кишечника разной выраженности;
- брадикардией;
- умеренным повышением артериального давления;
- гематурией;
- олигурией и анурией.
- Боль, особенно в первые 1,5–2,0 ч, заставляет пациента менять положение тела, что, как правило, не приносит облегчения. Больной мечется, иногда наклоняет туловище, удерживая ладонь на пояснице со стороны боли.
- У детей младшего возраста боль при почечной колике обычно локализуется в области пупка, чаще сопровождается рвотой. Ребенок плачет, испуган. Острый приступ боли длится 15–20 мин, возможно повышение температуры тела до 37,2–37,3°C.
- Почечная колика с острой болью в пояснице может развиваться у беременных в III триместре. Клиническая картина чаще соответствует обструкции в верхних двух третях мочеточника.
- Камни размером менее 5 мм в 98% случаев отходят самостоятельно. После прекращения приступа почечной колики сохраняются тупые боли в поясничной области, но самочувствие пациента улучшается.

- **К диагностическим мероприятиям относятся:**
- оценка общего состояния и жизненно важных функций: сознания, дыхания, кровообращения;
- наблюдение за положением больного: двигательное беспокойство, непрерывная смена положения тела (нередко пациент старается согнуться, кладя руку на поясничную область, где ощущает нестерпимую боль);
- исследование пульса, измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД);
- осмотр и пальпация живота — живот участвует в акте дыхания, отсутствует напряжение мышц передней брюшной стенки, отрицательный симптом раздражения брюшины;
- выявление симптомов почечной колики: – поколачивание по пояснице — симптом Пастернацкого (считается положительным при выявлении болезненности на стороне поражения); постукивание следует проводить крайне осторожно — во избежание разрыва почки;
- — пальпация поясничной области — отмечается болезненность на стороне поражения;
- наличие ассоциированных симптомов: тошнота, рвота, задержка газов, стула, лихорадка и др.

- Анализ крови: возможны признаки воспаления (увеличение количества лейкоцитов (белых клеток крови)), увеличение количества креатинина и мочевины (токсичные продукты, в норме удаляемые почками с мочой).
- Анализ мочи: появление эритроцитов (красных клеток крови) в моче.
- УЗИ (ультразвуковое исследование) почек: выявление камней, структурных изменений почек (расширение мочевыделительной системы, истончение ткани).
- Экскреторная урография: суть метода в введении контрастного вещества, видимого на рентгеновских снимках и выделяющегося через почки, в вену пациенту. Через некоторое время делают рентген-снимки почек. При наличии в мочеточниках препятствия (камня) контраст не будет проходить далее, что будет видно на снимках КТ (компьютерная томография) почек, мочеточников и мочевого пузыря: метод позволяет послойно изучить указанные части организма и обнаружить причину почечной колики (в т.ч. камень в мочеточнике).



- Ультразвуковые данные почечной колики: • Нарушение проходимости чашечно-лоханочной системы и ее анэхогенность. • В зависимости от места закупорки (камнем, опухолью, увеличенным лимфатическим узлом) может наблюдаться расширение проксимального отдела мочеточника. • Обнаружению внутримочеточниковых камней и их дифференцировке с кишечными газами помогает артефакт мерцания.



● **Лечение почечной колики**

- Так как почечная колика является проявлением многих заболеваний почек и мочеточников, то основное лечение – это лечение заболевания, приведшего к колике (мочекаменная болезнь, опухоли и т.д.).
- Для уменьшения боли используется:
местное применение тепла: грелки, теплые ванны (при отсутствии высокой температуры тела и подозрения на наличие опухолей);
- прием противовоспалительных и обезболивающих препаратов;
- прием спазмолитиков — препаратов, которые устраняют спазм мочеточников, расслабляют их мускулатуру, тем самым уменьшая выраженность боли;
- обильное питье.