



Почечная колика

Савицкий В. М.

Почечная колика –

симптомокомплекс, возникающий при остром (внезапном) нарушении оттока мочи из почки, что приводит к развитию чашечно-лоханочной гипертензии, рефлекторному спазму артериальных почечных сосудов, венозному стазу и отеку паренхимы, ее гипоксии и перерастяжению фиброзной капсулы.



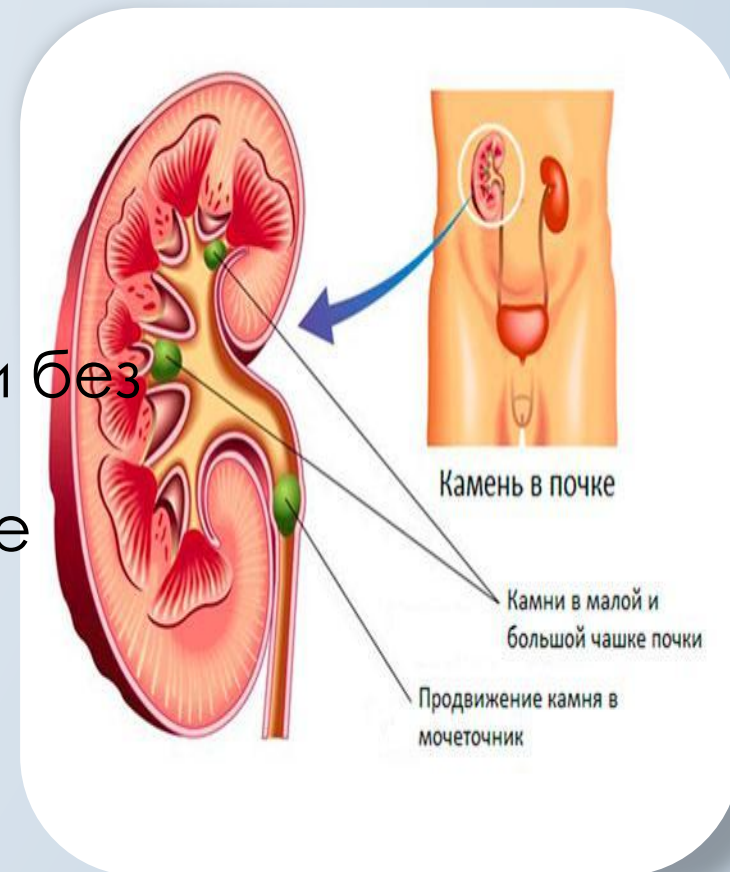
Эпидемиология почечной колики:

- риск возникновения камней приблизительно составляет 10% для мужчин, соотношение мужчин к женщинам 3:1
- семейный анамнез увеличивает риск, но в большем числе случаев семейного анамнеза нет
- возраст чаще всего составляет 20-40 лет, если возраст находится за пределами этих показателей то увеличен риск метаболических нарушений
- риск камнеобразования больше в более высоких социально-экономических группах



Предрасполагающие факторы для развития почечных камней:

- избыток кальция в моче
- избыток оксалатов в моче
- избыток выделения мочевой кислоты с или без клиники подагры
- дефицит солей лимонной кислоты в моче
- лекарственные препараты, особенно тиазидные диуретики
- люди с нарушением пассажа мочи, особенно в результате анатомических отклонений, стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента, подковообразная почка.



Этиология почечной колики.

Группа причин	Нозологии
Острые механические препятствия оттоку мочи из лоханки или мочеточника	Обтурация камнями, кровяными и другими сгустками
	Коленчатые перегибы мочеточника, приводящие к его стенозу, периуретриту
	Опухоли лоханки, мочеточника, а также забрюшинного пространства и органов малого таза, сдавливающие мочевые пути извне
Воспалительные, аллергические заболевания почек и мочевых путей	Острый сегментарный отек слизистой мочевых путей при пиелонефрите или уретрите;
	Гиперемия и отек слизистой нижней трети мочеточника при флебостазе в малом тазу
Острые сосудистые заболевания почек и мочевых путей	Эмболия и инфаркт почки
	Тромбоз вен почки
Расстройства уродинамики верхних мочевых путей	Зависящие от перенапряжения нервных рецепторов как в самих мочевых путях, половых органах, так и за их пределами
	Нейродинамические нарушения мочевых путей при их аномалиях (дискинезия, ахалазия и т. п.)

90 - 95% случаев причиной почечной колики являются камни мочеточника

Патогенез

- Расстройства уродинамики
- Расстройства гемодинамики
- Альтерация почечной паренхимы



ВИДЫ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ

Основным
симптомом
почечной колики
является боль!



Боль при почечной колике
может быть разделена на
три фазы:

- Острая фаза. Начинается обычно ночью или рано утром, пробуждая пациента ото сна.
- Постоянная фаза - период длительной максимальной боли. Обычно длится между 1 и 4 часами, может продолжаться 12 часов.
- Фаза угасания. Обычно продолжается 1-3 часа.

Боль при почечной колике сопровождается следующими сопутствующими симптомами:

- тошнота и рвота (рефлекторного происхождения) - отмечается часто, у 70% больных;
- учащенное болезненное мочеиспускание (вызвано спазмом мочевыводящих путей обычно встречается при низко расположенных камнях);
- уменьшение количества мочи (олигурия) - указывает на полную закупорку одной стороны мочевого тракта;
- общие симптомы («моча бьет в голову») - головная боль, слабость, разбитость, сухость во рту; обычно появляются не сразу и свидетельствуют о начале пиелонефрита.

Часто при почечной колике встречается вздутие живота, болезненность при ощупывании живота со стороны поражения почки.



Боль в этих областях может быть симптомом мочекаменной болезни



Дифференциальный диагноз при почечной колике

Желчная колика. Обычно возникает при желчнокаменной болезни. Возникает болевой синдром, цвет мочи становится темным.

Аневризма аорты. Возможна у пациента, у которого симптомы почечной колики впервые возникли в возрасте 60 лет.

Аортальная аневризма может разорваться, приводя к тяжелым последствиям.

Пиелонефрит характеризуется очень высокой температурой тела. Возникают боли, есть признаки инфекции.

Острый панкреатит. Боль то усиливается, то отступает. Есть тенденция к локализации боли в эпигастральной области, верхнем секторе живота, ощущения дискомфорта. При этом состоянии может начаться паралитическая кишечная непроходимость. Может возникнуть рвота.

Острый аппендицит. Определяется болезненность в точке Мак-Бурнея. Она так же может отсутствовать. При перитонеальных симптомах любой этиологии больной лежит неподвижно, не делает лишних движений.

Перфоративная язва. Живот пациента плотный, он лежит неподвижно. Эпидидимоорхит или перекрут яичка- болезненность яичка. Болезни позвоночника. Часто сопровождаются сильными болями в позвоночнике.



Исследования при почечной колике:

- Анализ мочи.
- Культуральное исследование мочи.
- Определение уровня в крови почечных шлаков, электролитов, кальция, фосфора, уратов.
- УЗИ исследование.
 - Визуализирующие исследования мочевых путей традиционно начинаются с рентгенологического исследования. Применяется введение контраста исследование при котором визуализируются обе почки, мочеточники, мочевой пузырь. Примерно 75% камней состоят из кальция, что отражается на их рентгенологических характеристиках.
 - Компьютерная томография расценивается как золотой стандарт при исследовании мочевых путей при мочекаменной болезни. Компьютерная томография является исследованием первой линии в некоторых клиниках, позволяет избежать накопления радиоактивного излучения



Лечение при почечной колике

Желательно начало лечения в течение 30 мин после начала симптомов. Облегчение боли должно быть приоритетным в данном случае. Традиционно диклофенак используется как одно из НПВС по соответствующим показаниям. Кеторолак — альтернатива парентеральному введению диклофенака. Если применение диклофенака не оказывает желаемого эффекта или он противопоказан могут применяться морфий, диаморфин, петидин. Противорвотное средство может потребоваться при наличии серьезной тошноты и рвоты, при обезвоживании или при приеме опиатов.

Пациентам должно быть выполнено рентгенологическое исследование в течение семи дней после начала симптомов. Обследование больного амбулаторно должно произойти в течение одной недели.



Симптомы, при которых необходима госпитализация.

- люди, у которых обезболивание неэффективно или резкое усиление болей повторно
- боль, сохраняющаяся более 24 часов
- признаки системности болезни или инфекции, лихорадка, что может свидетельствовать о наличии инфекции в почке, это может послужить к необходимости urgentного хирургического вмешательства.
- невозможность адекватного употребления жидкости из-за тошноты и рвоты
- анурия
- нефункционирующая почка
- единственная почка
- беременность

При отказе от госпитализации пациент должен быть дообследован амбулаторно.



Консервативное лечение при почечной колике



- Пациенты должны пить много жидкости, при возможности - собирать мочу в контейнер или через ситечко или марлю, чтобы поймать отходящие конкременты.
- Обезболивание. Парацетамол безопасен и эффективен при умеренной боли. Может быть прописан кодеин, если требуется большее облегчение боли. Парацетамол и кодеин должны применяться отдельно, доза подбирается индивидуально. Тамсулозин может быть полезен для улучшения отхождения конкрементов. Спазмолитики могут быть дополнительно назначены.

Срочное вмешательство требуется при:

- Нарушении оттока из верхних мочевых путей
- Тяжелый болевой синдром или рвота
- анурия
- нарушение оттока мочи из единственной или пересаженной почки

Удаление камня хирургическим путем требуется только 1-5% людей, в случаях, если с помощью дистанционной литотрипсии, перкутанной нефролитотомии, уретероскопии невозможно удалить конкремент, это может быть, например при аномалиях развития, ожирении.



Здоровая почка



Почка после пиелонефрита



Осложнения при почечной колике

Полный блок потока мочи от почки, если он сохраняется в течение 48 часов, может вызвать необратимое повреждение почки. Сохраняющееся нарушение оттока мочи предрасполагает к развитию пиелонефрита. Большинство камней мочеточника, вызывающих симптомы, являются маленькими (менее 5 мм в диаметре) и отходят самостоятельно. Камни от 5 до 10 мм отходят спонтанно примерно у 50 % людей.



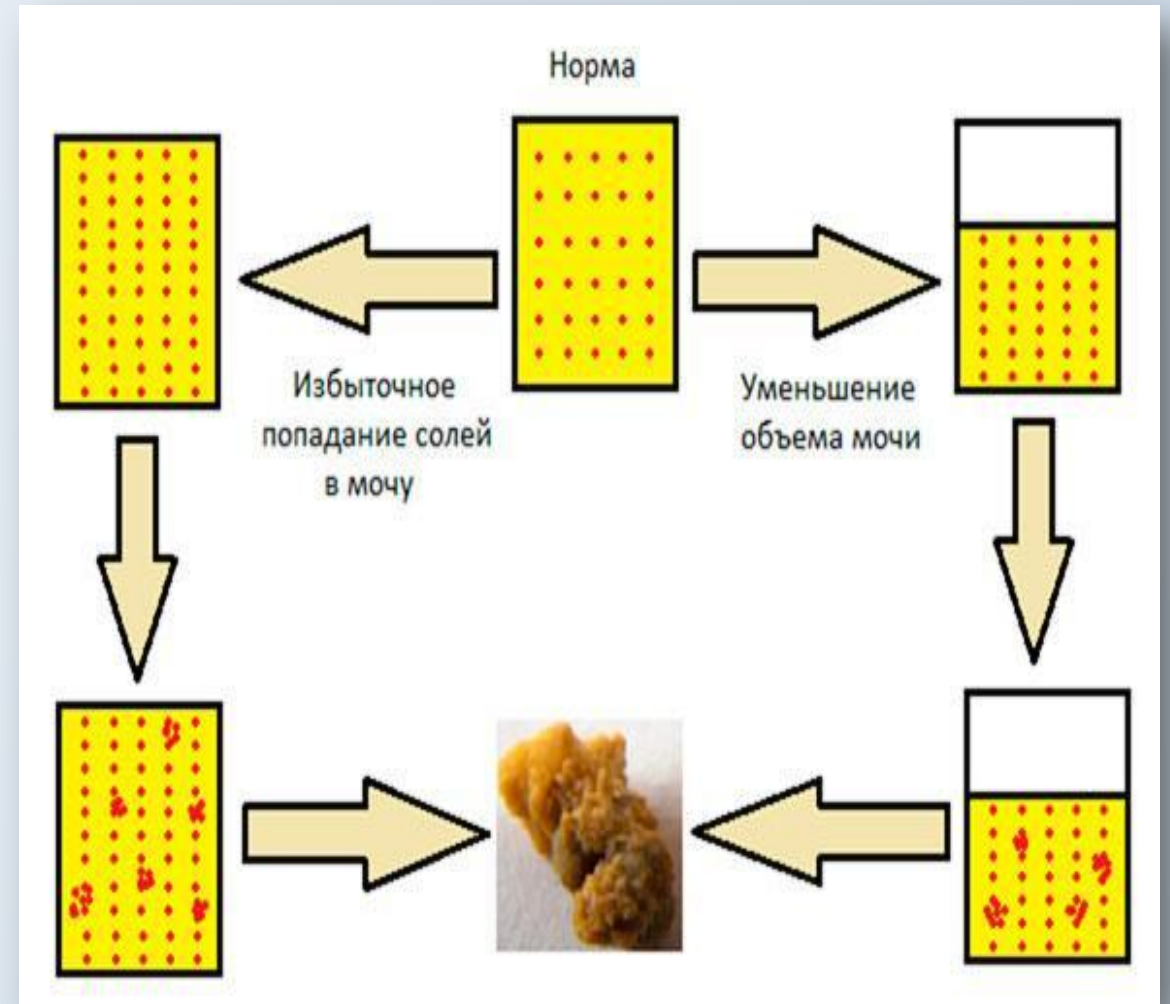


Камень, который не вышел в течение 1-2 месяцев вряд ли отойдёт самостоятельно.

Камни более 1 см в диаметре требуют вмешательства. В двух третях случаев самостоятельное отхождение камней происходит в течение 4 недель с момента начала симптомов.

К формированию камней предполагают определенные особенности:

- ❑ начало камнеобразования до 25 лет
- ❑ единственная функционирующая почка
- ❑ болезни, предрасполагающие к образованию камней
- ❑ Аномалии мочевой системы



Профилактика при почечной колике

При возможности, необходимо обратиться к факторам риска, для предупреждения рецидива необходимо употребление достаточного количества жидкости, чтобы поддерживать мочу в разведенном состоянии. Избегайте диеты с высоким содержанием соли и белка, но нет необходимости придерживаться строго определенной диеты, если таковая не рекомендована диетологом.



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ЗАКОНЧЕНА,

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!