

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Мочекаменная болезнь (МКБ) - болезнь обмена веществ, вызванная различными эндогенными и/или экзогенными причинами, иногда носящая наследственный характер, характеризующаяся образованием и наличием камня или нескольких камней в почках и/или мочевых путях.

Клиническое течение и симптоматика

(симптоматика зависит от локализации камня и определяется наличием или отсутствием нарушения оттока мочи из почки и инфекции мочевых путей)

Почечная колика
<ul style="list-style-type: none"> внезапная приступообразная боль в поясничной области с характерной иррадиацией больные ведут себя беспокойно, кричат, постоянно меняют положение, что не приносит облегчения частые (императивные) позывы к мочеиспусканию (при расположении камней в нижней трети мочеточника) тошнота, рвота, метеоризм, возможно озноб, повышение температуры тела, лейкоцитоз, рефлекторный парез кишечника
Гематурия
<ul style="list-style-type: none"> микро или макроскопическая (чаще после купирования почечной колики)
Пиурия (лейкоцитурия)
<ul style="list-style-type: none"> симптом, указывающий на присоединение инфекции мочевых путей
Отхождение камней
<ul style="list-style-type: none"> способность к самостоятельному отхождению зависит от размера (до 0.5 см) и локализации конкремента
Постренальная (обтурационная) анурия

Рекомендуемые исследования

Сбор анамнеза
<ul style="list-style-type: none"> жалобы (почечная колика, макрогематурия, лихорадка, дизурия) эпизоды камнеотхождения <ul style="list-style-type: none"> семейный характер заболевания ранее перенесенные урологические заболевания и операции симптомы острого или хронического пиелонефрита заболевания ЖКТ (хронические заболевания печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, тонкого и толстого отдела кишечника и т.д.) заболевания/травмы костной системы прием ЛС, провоцирующих образование мочевых конкрементов (сульфаниламиды, блокаторы кальциевых каналов, инфузия аминокислот) чрезмерное употребление животного белка, поваренной соли, продуктов, содержащих в большом количестве кальций, щавелевую кислоту и пуриновые основания
Осмотр и пальпация
<ul style="list-style-type: none"> бледность кожных покровов отмечается при сопутствующей анемии на фоне хронической почечной недостаточности болезненность при поколачивании поясничной области (положительный симптом Пастернацкого) наблюдается при почечной колике или остром обструктивном пиелонефрите ректальное и вагинальное исследование позволяют выявить сопутствующие заболевания

Лабораторные исследования

<ul style="list-style-type: none"> клинический анализ крови биохимический анализ крови (креатинин, азот мочевины, мочевая кислота, калий, кальций, натрий, неорганический фосфор в сыворотке крови) общий анализ мочи биохимический анализ мочи (суточная экскреция креатинина, мочевины и мочевой кислоты) pH-метрия мочи (несколько раз на протяжении суток в течении нескольких дней) бактериологическое исследование мочи проба Реберга исследование уровня гормонов (кальцитонин и паратгормон) при диагностике гиперпаратиреоза

Инструментальные исследования

<ul style="list-style-type: none"> ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря (локализация конкремента, его размеры, степень нарушения оттока мочи из верхних мочевых путей) обзорная рентгенография органов мочевой системы (конкременты, состоящие из кальций-оксалатов и кальций-фосфатов – рентгенпозитивные; из солей мочевой кислоты – рентгеннегативные) экскреторная урография компьютерная томография (современными и наиболее информативными методами исследования МКБ являются спиральная и мультиспиральная КТ, позволяющие получить трехмерные реконструкции изображений) радиоизотопная нефросцинтиграфия (определение отдельной и суммарной функции почек)

Дифференциальная диагностика

<ul style="list-style-type: none"> острый аппендицит острый холецистит острый панкреатит прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки острая кишечная непроходимость внематочная беременность болезни позвоночника
--

Осложнения

<ul style="list-style-type: none"> острый обструктивный пиелонефрит острая и хроническая почечная недостаточность хронический калькулезный пиелонефрит

Клинические рекомендации

Консервативная терапия	Оперативное лечение (показано при неэффективности консервативной терапии в течении 2 недель)
<ul style="list-style-type: none"> ЛС, улучшающие микроциркуляцию спазмолитическая терапия фитотерапия (растительные ЛС со спазмолитическим, диуретическим, противовоспалительным эффектом) антибактериальные ЛС ЛС, улучшающие микроциркуляцию диета <ul style="list-style-type: none"> ограничение поваренной соли, животного белка, продуктов, содержащих кальций, пуриновые основания, щавелевую кислоту употребление жидкости в количестве более 2 л в сутки 	<ul style="list-style-type: none"> открытые операции (пиелолитотомия, пиелонефрлотомия, уретеролитотомия) дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛ) трансуретральные эндоскопические операции чрескожная нефролитолапаксия