



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Азбука пациента



Почечная колика – состояние, характеризующееся нарушением оттока мочи по верхним мочевыводящим путям, приводящее к повышению давления в чашечно-лоханочной системе и нарушению кровоснабжения почки, сопровождающееся резким болевым приступом.

Почечная колика возникает внезапно на фоне общего благополучия, без видимых причин, днём или ночью, в состоянии покоя или при движении.

Несмотря на значительный прорыв как в диагностике, так и в лечении мочекаменной болезни (МКБ), почечная колика продолжает занимать лидирующее место среди всех случаев экстренной госпитализации в урологический стационар. Основной причиной почечной колики в 80-90% случаев является мочекаменная болезнь. В зависимости от локализации причины обструкции почечная колика может развиваться в 50% при локализации причины в почке и в 80-90% в мочеточнике.

Кроме того, почечная колика может быть вызвана:

- Острым и хроническим пиелонефритами (обструкция мочеточника продуктами; воспаления — слизью, фибрином, эпителием, лейкоцитами);
- Опухолью почки (гематурия в виде сгустков);
- Туберкулезом почки (некротическая ткань сосочка);
- Травмой почки (сгустки крови или внешнее сдавление верхних мочевых путей урогематомой);
- Опухолями забрюшинного пространства и малого таза, обуславливающими сдавление мочевые пути извне;
- Аллергическими и другими заболеваниями.



Основным симптомом является острая, выраженная боль в поясничной области. Боль возникает внезапно, носит резкий и не всегда приступообразный характер с периодами обострения и затишья. Продолжительность приступа от нескольких минут до суток и более. Боль заставляет пациента принимать вынужденное положение: пациенты стараются согнуться, кладя руку на поясничную область, в которой ощущается нестерпимая боль.

При миграции конкремента в мочеточник, наряду с болью в поясничной области отмечается её иррадиация в подвздошную, паховую и надлобковую области, внутренние поверхности бёдер и наружные половые органы. Нередко колика сопровождается учащением мочеиспусканий или болями в мочеиспускательном канале.

После прекращения приступа у пациентов сохраняется тупая боль в поясничной области, но они чувствуют себя лучше и возвращаются к привычному образу жизни.

Колики, вызванные коралловидными камнями и большими конкрементами, как правило, не так резки и весьма скоротечны.

Формирование конкрементов в мочевом тракте — патологическое состояние, которое поражает людей разных возрастных групп большинства стран мира и имеет широкую распространенность. МКБ и ее рецидивный характер нередко имеют тяжелые осложнения и инвалидизируют пациентов, чем и обуславливается высокое медико-социальное значение МКБ для здравоохранения в целом.

Важно не только удаление конкремента из мочевого тракта, но и предотвращение рецидивов камнеобразования, назначение соответствующей терапии, направленной на коррекцию метаболических нарушений для каждого конкретного пациента.

Коррекция метаболических нарушений должна осуществляться урологами, при необходимости с подключением к лечебному процессу консультантов:

- Эндокринологов;
- Диетологов;
- Гастроэнтерологов;
- Педиатров.

Для купирования почечной колики необходимо восстановления пассажа мочи.

Применяемые препараты нацелены на несколько эффектов:

- Обезболивание;
- Уменьшение диуреза на стороне поражения;
- Снятие отёка мочеточника на уровне стояния камня;
- Расслабление гладкой мускулатуры мочеточника;
- Дренирование посредством чрескожной нефростомии или мочеточникового стента нацелено на восстановления пассажа мочи из почки.



Источник:

Клинические рекомендации «Почечная колика»
Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: N23

Год утверждения (частота пересмотра): 2019

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2021

ID: 587

Разработчик клинической рекомендации:

- Общероссийская общественная организация «Российское общество урологов»

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ