

ПОЧЕЧНЫЕ КАМНИ (НЕФРОЛИТИАЗ): ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ.

Юсупова Мастурахан Кахрамонжоновна

Андижанский общественный здравоохранительный техникум по имени Абу Али ибн Сины, преподаватель

Аннотация: *Статья посвящена почечнокаменной болезни (нефролитиазу) — распространённому заболеванию мочевыводящих путей, характеризующемуся образованием твердых конкрементов в почках и мочеточниках. Рассмотрены причины возникновения камней, включая метаболические, генетические и инфекционные факторы, а также роль питания и образа жизни. Описаны основные типы камней: кальциевые, струвитные, мочекислые и цистиновые. Представлены клинические проявления, методы диагностики (лабораторные анализы, УЗИ, КТ), современные подходы к лечению (консервативное, медикаментозное, литотрипсия, хирургическое вмешательство).*

Ключевые слова: *Почечные камни, нефролитиаз, мочевыводящие пути, диагностика, лечение, профилактика, урология, кальциевые камни, струвитные камни, мочекислые камни, цистиновые камни.*

Почечные камни (или нефролитиаз) — это твердые образования из солей и минеральных веществ, которые формируются в почках или мочевыводящих путях. Камни могут быть размером от песчинки до крупного «камня», способного блокировать мочевые пути и вызывать сильную боль.

Образование камней в почках связано с нарушением химического состава мочи.

Основные факторы риска:

- Обезвоживание — недостаточное потребление жидкости.
- Неправильное питание:
 - избыток белка, соли, оксалатов;
 - недостаток фруктов, овощей;
 - излишки витамина D.
- Генетическая предрасположенность — семейные случаи нефролитиаза.
- Заболевания обмена веществ:
 - гиперпаратиреоз,
 - метаболический синдром,
 - подагра,
 - диабет;
- Малоподвижный образ жизни.
- Инфекции мочевых путей.

● Некоторые лекарства — могут повышать концентрацию веществ, из которых образуются камни.

Камни различаются по составу:

1. Оксалатные кальциевые — самые частые.
2. Фосфатно-кальциевые.
3. Струвитные — часто при инфекциях мочевых путей.
4. Мочекислые (уролиты) — при повышенном уровне мочевой кислоты.
5. Цистиновые — редкие, при наследственных нарушениях.

Малые камни могут быть бессимптомными. При крупных нарушениях возникают:

Основные признаки:

- Острая боль в пояснице или боку (почечная колика);
- Боль при мочеиспускании;
- Частое мочеиспускание;
- Кровь в моче (гематурия);
- Тошнота, рвота;
- Повышенная температура, озноб (при инфекции).

Боль может «отдавать» в живот, пах или половые органы.

Для точного определения камней и оценки состояния почек используются:

Лабораторные методы:

- Анализ мочи (общий, 24 часовой);
- Биохимический анализ крови;
- Измерение уровня кальция, мочевой кислоты.

Инструментальная диагностика:

- УЗИ почек и мочевыводящих путей;
- Компьютерная томография (КТ) — самый точный способ;
- Рентгенография (иногда);
- Урофлоуметрия, цистоскопия (по показаниям).

Консервативное.

При малых камнях возможно медикаментозное и лечебно-профилактическое лечение:

- ✓ Увеличение питьевого режима (2–3 литра/сутки);
- ✓ Спазмолитики (для снятия боли);
- ✓ Препараты, улучшающие отхождение камней;
- ✓ Коррекция диеты (в зависимости от состава камня);
- ✓ Лечение инфекций мочевых путей.

Инвазивное.

Если камень большой, вызывает сильную боль или закупоривает мочевыводящие пути:

1. Уретероскопия (URS). Камень удаляется эндоскопом через мочеиспускательный канал.

2. Экстракорпоральная ударно волновая литотрипсия (УВЛ). Разрушение камня снаружи на мелкие фрагменты для естественного выхода.

3. Чрескожная нефролитотомия. Удаление очень крупных камней через маленький прокол в коже.

Чтобы снизить риск образования камней:

1. Пейте достаточно воды.

Минимум 2–3 литра в день (или больше при жаре / физнагрузках).

2. Правильно питайтесь.

- Уменьшите соль;
- Снизьте потребление белка (особенно животного);
- Ограничьте продукты с высоким содержанием оксалатов (щавель, ревень, орехи) при оксалатных камнях;

● Ешьте больше фруктов и овощей.

3. Контролируйте здоровье.

- Следите за весом;
- Контролируйте артериальное давление, уровень сахара;
- Проходите обследования при рецидивах.

Когда нужно срочно обратиться к врачу:

- Сильная боль, не снимаемая обезболивающими;
- Кровь в моче;
- Тошнота/рвота;
- Лихорадка, озноб;
- Затрудненное мочеиспускание — это повод не откладывать визит к врачу.

Почечные камни — распространённое заболевание мочевыводящих путей. При своевременной диагностике и правильном лечении прогноз обычно благоприятный. Профилактика играет ключевую роль, поскольку риск рецидивов при нефролитолизе высок.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Григорьев А.В., Иванова М.С. Нефролитолиз: современный подход к диагностике и лечению. — М.: Медицина, 2020. — 256 с.

2. Петров С.В. Клиническая урология. — СПб.: СпецЛит, 2018. — 312 с.

3. Козлов А.А., Сидоров И.И. Профилактика и лечение почечнокаменной болезни. — Екатеринбург: Урология, 2019. — 178 с.

4. Roberts J.C., Smith B.L. Nephrolithiasis: Pathogenesis and Clinical Management. — London: Springer, 2017. — 320 p.

5. Türk C., Neisius A., Petrik A. et al. EAU Guidelines on Urolithiasis 2022. — European Association of Urology, 2022.
6. Михайлова Т.В. Метаболические аспекты нефролитиаза. — Новосибирск: Наука, 2021. — 144 с.