

Мочекаменная болезнь

Мочекаменная болезнь

- Типы камней
 - Кальциевые камни
 - Рентгенопозитивные
 - Чаще встречаются у мужчин
 - Первый камень формируется и выявляется в возрасте 20-30 лет. Второй формируется в течение последующих 10 лет. После удаления камня образование нового в течение 2-3 лет.
 - Уратные камни
 - Рентгенонегативные
 - Половина больных страдает подагрой
 - Половина имеет осложненный наследственный анамнез

Почка

Камень →

← **Мочеточник** →

**Мочевой
пузырь**

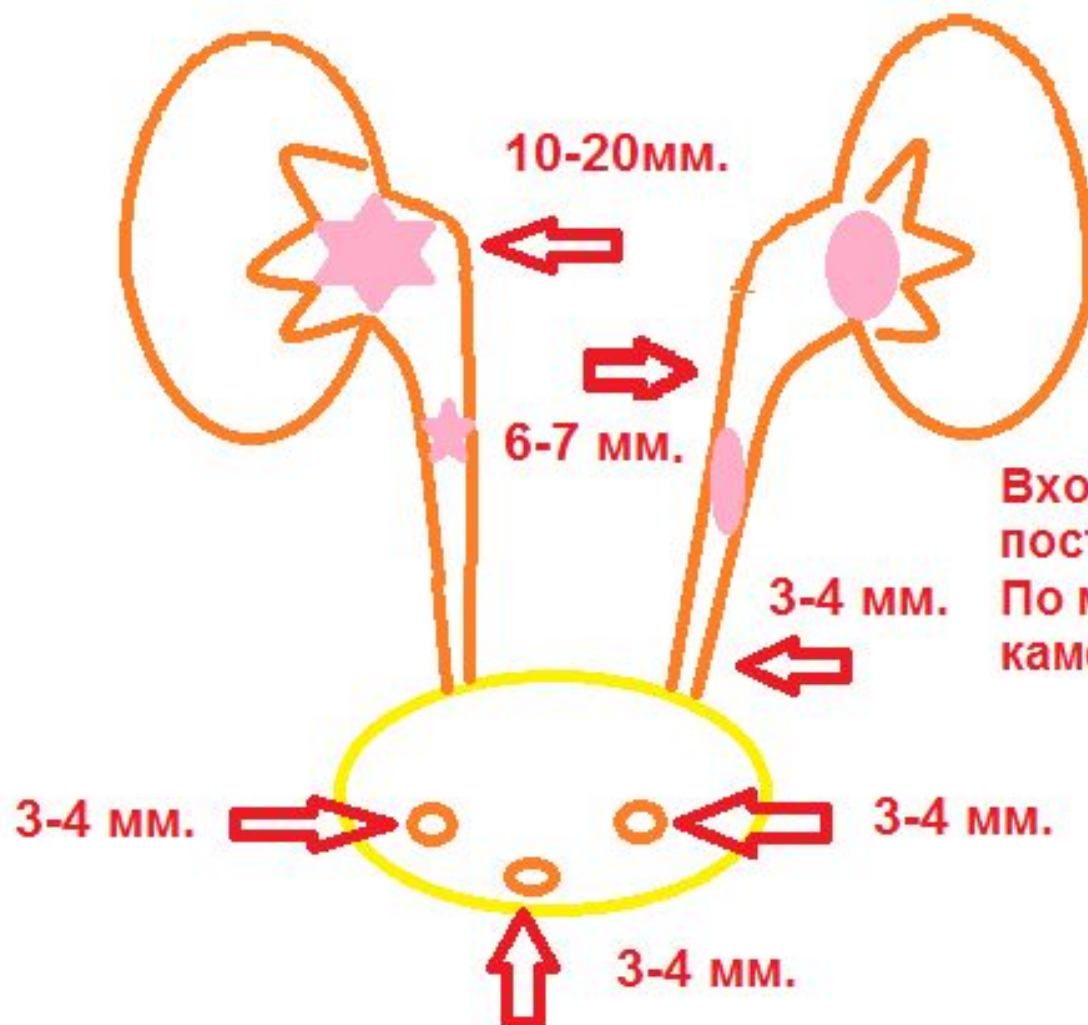
Камни



Мочекаменная болезнь

- Типы камней
 - Цистиновые камни
 - Рентгенопозитивные
 - Содержат серу, имеют желтый цвет.
 - Трипельфосфатные камни
 - Рентгенопозитивные
 - Чаще у женщин и больных с катетерами – источники бактерий, производящих уреазу.
 - Камни больших размеров, выполняют собой лоханки и чашечки.
 - Типельфосфатные, уратные и цистиновые камни достигают больших размеров – коралловидные камни – больших размеров, выполняющие собой чашечно-лоханочную систему, не смещаются.

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



Камень в почке может быть около 20 мм

Вход в мочеточник постепенно сужается до 3 мм
По мочеточнику может пройти камень не более 3-4 мм

Мочекаменная болезнь

- Кальциевые камни
 - Растут на почечных сосочках.
 - При УЗИ или рентгенографических исследованиях видны множественные кальцинаты – нефрокальциноз.
 - Как правило возникают при выраженной гиперкальциурии.
- Замазка
 - Цистин и мочевая кислота в высоких концентрациях выпадают в осадок в виде «замазки».
 - Может вызвать обструкцию мочеточников
 - За сутки может выпасть 1 г мочевой кислоты и 400-800 мг цистеина.
 - Оксалаты «замазку» не образуют

Мочекаменная болезнь

- Камни рассматриваются как постоянный источник инфекции
 - Локализуется собственно на камне
 - Нарушение пассажа мочи

Мочекаменная болезнь

- Для диагностики МКБ проводят
 - УЗИ почек
 - Рентгенография почек – экскреторная и обзорная урография
 - Определение
 - Кальция
 - Мочевой кислоты
 - рН мочи
 - Оксалаты и цитраты в моче
 - Электролиты

Мочекаменная болезнь

- Общие принципы лечения
 - Всегда комбинированные – терапевт + хирург
 - Избегать обезвоживания
 - Объем питья выбирается индивидуально по объему мочи (≥ 2 л/сутки)
 - Оценивать в динамике локализацию камня, объем, функцию почки, наличие инфекции, формирование показаний к операции
 - Удаление открытым доступом, эндоскопически, при цистоскопии, дистанционной литотрипсией.

Мочекаменная болезнь

- При верификации кальциевых камней
 - Препарат выбора – тиазидные диуретики
- При верификации уратных камней
 - Рост pH мочи
 - Снижение экскреции мочевой кислоты – цель менее 1 г/сутки
 - Диета с пониженным содержанием пуринов
 - Щелочные растворы (питье)
 - Аллопуринол 100 мг/сутки

Мочекаменная болезнь

- Цистеиновые камни
 - Обильное питье – более 3 литров
 - рН более 7,5 – ощелачивание мочи
 - Пеницилламин – образует комплекс с цистеином
- Трипельсульфатные камни
 - Лечение хирургическое
 - Хирургическое введение цитратных смесей для растворения камней.