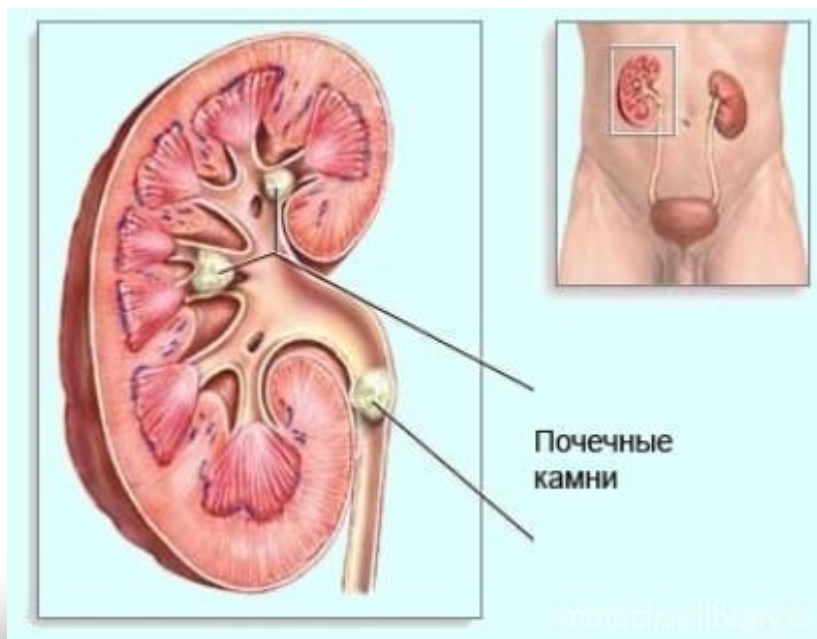


Не всегда во власти врача исцелить больного. Подчас
болезнь оказывается сильнее медицины.
Противодействуй болезни вначале; поздно думать о
лекарствах, когда болезнь укоренилась от долгого
промедления.

Овидий



Мочекаменная болезнь



Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно. Поэтому не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.

Гиппократ



Работу выполнил:

Ученик 8 класса

МБ ОУ Пеля – Хованской СОШ

Вилков Андрей

Мочекаменная болезнь (МКБ)



- Мочекаменная болезнь (МКБ) - довольно частое заболевание: 3-9 человек из 100 имеют эту патологию. В молодом и среднем возрасте у мужчин МКБ встречается в 2-3 раза чаще, но женщины «догоняют» мужчин в климактерическом периоде, когда риск образования камней значительно повышается. Дело в том, что в детородном периоде женские половые гормоны (эстрогены) препятствуют образованию камней в моче.





- Суть мочекаменной болезни в том, что в моче вводящих путях происходит кристаллизация и выпадение солей. Одни кристаллы наслаиваются на другие, образуя песок и камни. Причем чаще это происходит в почечных лоханках, несколько реже – в мочевом пузыре. Приступы болей, почечные колики, осложнения в виде вторичной инфекции и кровотечений из мочевыводящих путей появляются не сразу. Сначала болезнь, как правило, протекает бессимптомно. Маленькие камни могут отходить самостоятельно за 1-3 недели, особенно если их диаметр меньше 5 мм. Если же камни больше (10 мм), то самостоятельно они отходят только в 50% случаев. Пока камень не движется, он не дает о себе знать, боли возникают именно при его движении.



- Бывает, что камни в почечных лоханках обнаруживаются на обследовании случайно, при отсутствии каких бы то ни было симптомов. Возникает вопрос, что с ними делать. Это решает уролог. С небольшим камнем, если он не вызывает ни воспалительных процессов, ни почечных колик и не нарушает функцию почек, можно жить. Некоторые камни дробят (с помощью ударно-волновой литотрипсии), а если это невозможно, удаляют оперативно. Наша задача – не допустить образования камней. Об этом и поговорим.

Разноцветный камнепад



- Мочевые камни различают по составу, в зависимости от входящих в них солей. Чаще они бывают смешанными – содержат и органическую, и неорганическую части, причем каких-то солей в них может быть значительно больше, чем других. Это очень важно знать, поскольку именно от этого зависят меры профилактики. Первую информацию о содержании кристаллов солей и их составу можно получить по результатам клинического анализа мочи.

Какие же камни образуются в мочевых путях?



- Чаще всего это оксалаты (из солей щавелевой кислоты). Они выпадают в щелочной моче, шиповатые, плотные, неправильной формы. Могут легко травмировать мочевыводящие пути, поэтому считаются самыми опасными. Если в моче хоть раз были обнаружены кристаллы оксалатов, надо обязательно проводить профилактику МКБ.
 - ◆ Другой вид камней – ураты (из мочевой кислоты и ее солей). Они округлые (часто бывают гроздевидными), более темные (вообще, цвет зависит от пигментных включений), выпадают в кислой моче. Ураты могут сочетаться с фосфатами.





- Фосфаты (из солей фосфорной кислоты) имеют неправильную форму, они шероховатые, сероватого или белого цвета. Эти камни непрочные, легко крошатся. Как правило, выпадают в щелочной моче.
- Значительно реже встречаются другие виды камней – цистеиновые, белковые и др.



Коралловидный камень почки

Причины заболевания



- В норме соли в моче находятся только в растворенном состоянии, кристаллы начинают образовываться только вследствие нарушения минерального обмена. Считается, что это нарушение полиэтиологичное, то есть началу кристаллизации способствуют не один, а сразу несколько разных факторов, каждый из которых может выступать в роли основного.

У кого же больше шансов заполучить мочекаменную болезнь? Что ведет к образованию камней?



Среди причинных факторов различают внешние и внутренние.



- Наследственные особенности обмена веществ. Если мочекаменная болезнь была у кого-то в роду (а иногда она встречается сразу у нескольких родственников), то риск заболевания возрастает в 3 раза.
- Хронические воспалительные заболевания мочевых путей, в частности хронический пиелонефрит (поэтому эти заболевания надо вовремя обнаруживать и лечить).
- Анатомические препятствия току мочи (рубцы, врожденные сужения).
- МКБ часто сочетается с другими заболеваниями, тоже связанными с нарушением обмена веществ. К ним относятся сахарный диабет (при диабете II типа нарушается утилизация аммиака и повышается концентрация в моче уратов, которые кристаллизуются).

Если человек сам следит за своим здоровьем, то трудно найти врача, который знал бы лучше полезное для его здоровья, чем он сам.
Сократ



- Один раз в неделю делать разгрузочный день (но не полное голодание, при нем распадаются нуклеиновые кислоты и образуется много уратов).
- Лечить дисбактериозы кишечника, употребляя эубиотики с живыми нормальными микробами кишечника. Правда, препаратов, содержащих оксалатобактер, еще нет, этот вопрос пока изучается.