**Острая почечная колика**

***Бажанов Владимир Владимирович***

*Челябинская обл., г. Миасс, ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», преподаватель специальных дисциплин,* [*bazhan.bazhan@yandex.ru*](mailto:bazhan.bazhan@yandex.ru)*.*

**Острая почечная колика**-это острый болевой приступ, обусловленный внезапным нарушением прохождения мочи, повышением внутрилоханочного давления.

**Ключевые слова:** мочеточник, предстательная железа, периуретрит, простатит, тромб, урогрофия, хромоцистоскопия.

**Причины** возникновения почечной колики:

* ***Механические препятствия*** (камни в каком-либо отделе мочеточника при мочекаменной болезни; сгустки слизи или гноя при пиелонефрите; отторгнувшиеся некротизированные сосочки при туберкулезе почки)
* ***Перегиб или перекрут мочеточника***
* ***Внешнее сдавление мочевых путей.*** (опухоли почек, мочеточника, предстательной железы (аденома простаты/рак простаты), забрюшинные посттравматические гематомы(кровоизлияния сосудов)
* ***Воспалительные заболевания*** (периуретрит, уретрит, простатит)
* ***Сосудистые патологии*** (образование тромба в почечных венах)
* ***Врожденные аномалии почек*** (отсутствие расслабления почки, расстройство работы стенок почки , расширение чашечек почки, губчатой почке и др.)

**Симптомы** почечной колики обусловлены:

* Схваткообразными болями в пояснице, распространяющимися по ходу мочеточника вниз. Болевой приступ может развиваться ночью, в период сна; иногда начало колики пациенты связывают с физической нагрузкой, тряской ездой, длительной ходьбой, приемом мочегонных лекарств или большого объема жидкости. Из поясницы боль может распространяться в области живота, бедро, прямую кишку. У мужчин – в половой член и мошонку, у женщин – в половые губы и промежность. Болевой приступ может длиться от 3-х до 18-ти и более часов.
* Учащенным и болезненным мочеиспусканием,
* Тошнотой и рвотой,
* Психомоторным возбуждением (двигательное беспокойство, многоречивость, выкрики фраз, слов, отдельных звуков, тревога, растерянность, гнев, злость, агрессивность, веселье и т.д.). Пациенты беспокойны, мечутся, не находят положения, облегчающего боль.

Для определения причины почечной колики проводится исследование мочи, внутривенная урография, хромоцистоскопия, УЗИ, КТ почек. Следует отличить почечную колику от острого аппендицита, холецистита, внематочной беременности, перекрута ножки кисты яичника, прободной язвы желудка, грыжи межпозвонкового диска, межреберной невралгии и пр.

**Лечение**. Прерывание приступа осуществляется с помощью местного тепла, введения спазмолитиков (например, дротаверин) и анальгетиков (вплоть до наркотических)(морфин, промедол), новокаиновых блокад.

При мелких камнях в мочеточнике проводятся физиопроцедуры – диадинамотерапия, УЗ-терапия, вибрационная терапия и др.

**При колике, протекающей на фоне острого пиелонефрита с высоким подъемом температуры, проведение тепловых процедур противопоказано.**

В случае безуспешности предпринимаемых лекарственных мер пациента госпитализируют в урологический стационар, где производится катетеризация или стентирование мочеточника, пункционное наложение нефростомы или хирургическое лечение.

**Профилактика** состоит в предупреждении возможных факторов риска, в первую очередь - мочекаменной болезни. Пациентам показано обследование у врача-нефролога и плановое лечение заболевания, обусловившего развитие синдрома.