

Тема: 38 Нефролитиаза

БЪБРЕЧНОКАМЕННА БОЛЕСТ (Nephrolithiasis) Бъбречнокаменната болест е едно най-разпространените заболявания на отделителната система. Касае се за утаяване на неорганични вещества с образуване на камъни (конкременти) в бъбречното легенче и чашки, уретерите и пикочния мехур. Причини за образуване на камъни в пикочните пътища:

1. Повишена концентрация в урината на вещества, образуващи камъни – отделяне на малко количество концентрирана урина – при сух климат, намален прием на течности и др
2. Инфекция на пикочните пътища – при инфекции се създават литогенни ядра от олющени епителни клетки, гнойни и кървави съсиреци, които способстват за формиране на камъни.

Химически състав на камъните Конкрементите в пикочните пътища се състоят от органичен матрикс и кристална структура. Най-често са: – Оксалатни – тъмнокафяви, твърди, множествени; – Фосфатни – белезникави, меки, трошливи; – Уратни – от чиста пикочна киселина – жълтокафяви, гладки, меки, често отливъчни; – Смесени.

Клинична картина: Проявите на заболяването зависят от големината, формата и локализацията на конкрементите. Нефролитиазата може да протича латентно (скрито) и манифестно. При латентната форма болестта дълго време е безсимптомна и се открива случайно при рентгеново или ехографско изследване. При единичен конкремент в бъбречните чашки и легенче, както и при отливъчните камъни също може да липсват клинични прояви или да има тъпа болка или тежест в поясната област, понякога с епизоди от макроскопска хематурия. Класическата проява на нефролитиазата е бъбречната колика, която се дължи на придвижване на конкремент по хода на уретера. Провокира се обикновено от физически усилия, обилен прием на течности, алкохол, диуретици, но може да се появи и без провокация. Болката е внезапна, остра, локализирана в едната половина на поясната област. Тя е силна до непоносима, с коликообразен характер – засилва се и отслабва, ирадира към кръста, по хода на уретера към пикочния мехур. Болката може да продължи часове до дни и обикновено е съпроводена с дизурични смущения – често и болезнено уриниране, парене, нередко – видима хематурия. Сукусио реналис е силно положително. Общото състояние е нарушено – има гадене, повръщане, дискомфорт, болните са възбудени, неспокойни. Бъбречната колика завършва със спонтанно елиминиране на камъка или със спирането му в едно от трите физиологични стеснения на уретера – пиелоуретералния сегмент, пресичането на уретера с а.илиака или уретеровезикалния преход. В тези случаи болката може да спре и да се пропусне настъпването на хидронефроза.

Лабораторни изследвания: Бъбречната колика винаги се придружава от хематурия – макроскопска или микроскопска, възможна е оскъдна левкоцитурия. При вторична инфекция левкоцитурията става обилна, откриват се бактериурия, протеинурия, ускорена СУЕ, левкоцитоза.

Усложнения: Нефролитиазата води до нарушаване целостта на лигавицата на бъбречното легенче, уретера, пикочния мехур и създава условия за уростаза, които благоприятстват заселването на микроорганизми и развитието на калкулозен пиелонефрит. При запушване на пикочните пътища се развива хидронефроза, а при вторична инфекция – пионефроза, бъбречни абсцеси.

Диагноза: Ултразвуковото изследване (ехографията) дава възможност за визуализиране на всички видове конкременти, и за определяне на тяхната локализация, големина и брой. Калций-съдържащите камъни се откриват при обзорна рентгенография, а венозната урография установява точното им разположение, функционалното състояние на бъбреците, проходимостта на пикочните пътища. Лечение: Режимът по време на криза е постелен, прилагат се различни топлинни процедури – грейка, електрическа възглавница в поясната област. Ако болните не повръщат, се осигуряват топли диуретични чайове – от мечка стъпка, дръжки на череши, коса от царевица и др., минерална вода. Храната е лека, недразнеща.

Медикаментозното лечение: има за цел да премахне спазъма и болката, да засили диурезата и да подпомогне изхвърлянето на камъка. Прилагат се: Обезболяващи средства – аналгетици – аналгин, при тежки и продължителни кризи – фентанил + дроперидол, лидол. Използват се и нестероидни противовоспалителни средства (НСПВС) – диклофенак, ибупрофен, индометацин и др. Спазмолитици – папаверин, но-шпа, бусколизин, атропин, спазмалгон. Тъй като повечето от болните повръщат по време на бъбречна криза, медикаментите се въвеждат най-често парентерално – интравенозно или интрамускулно. При леки кризи без повръщане могат да се приемат през устата. Висока диуреза се осигурява с прием на 2-3 l течности, по преценка приложение на фурантил. Антибактериални средства се включват само при данни за уроинфекция. Ако коликата не се овладее и конкрементът не се елиминира спонтанно за няколко дни, се провежда ретроградна катетеризация, деблокиране на застойния бъбрек; екстракорпорална литотрипсия или ако конкрементът се намира ниско – отстраняване на камъка чрез налагане на примка. В периодите извън криза режимът на болните трябва да бъде с достатъчна физическа активност, да се осигурява прием на течности над 2 l, чайове от мечо грозде, кора от бяла бреза, свила от царевица, леска, полски хвощ, хвойна и др. Диетата трябва да е съобразена с вида на конкрементите. При калциева литиаза се препоръчва ограничаване на калция в диетата до 400-600 mg дневно. Прилага се редукто-3 – до 5 табл. дневно, който намалява ендогенния синтез на вит. D и чревната резорбция на калций и инхибира кристалообразуването в урината. При калциево-фосфатни камъни се цели подкиселяване на урината и се препоръчват кисели минерални води – от Стефан Караджово, Михалково, консумация на белтъчна храна – всички видове месо, а се забраняват млечните храни. При уратни камъни се цели алкализирание на урината (поддържане на pH около 6,4-6,8), което се постига с прием на натриев цитрат, магурлит, уралит, солуран. Избягват се храни, богати на пурини, и при чието разграждане се образуват пикочна киселина или урати – животински вътрешности, месо, риба, боб, леща и др. Диетата е млечно-вегетарианска. При калциевооксалатни камъни се препоръчва ограничаване на калция и оксалатите в диетата, алкализирание на урината с минерални води от Хисаря, Горна баня, Сливен, Меричлери. Ограничават се млякото, млечните продукти, салатите, спанакът, киселецът, шоколадът.