



КАМНИ В ПЕЧЕНИ И ПОЧКАХ

ЛУЧШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



- Как избежать образования камней
- Безболезненное растворение камней
 - Диеты. Травы. Гидротерапия

Павел Николаевич Мишинькин
Камни в почках и печени
Серия «Домашняя энциклопедия здоровья»

Текст предоставлен правообладателем.
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170857
П.Н.Мишинькин Камни в печени и почках: Векиор; Москва; 2007
ISBN 978-5-9684-0696-5

Аннотация

Тупые боли в пояснице и острые колики, тяжесть в правом боку, изжога и горечь во рту, пиелонефрит и холецистит. Такие разные проявления, а причина одна – камни и песок в печени или почках. Прочитав эту книгу, читатель узнает, отчего они образуются и как этого избежать, как предотвратить рост камней и не допустить осложнений. Здесь представлены: способы безболезненного растворения камней; лечение минеральными водами; детальные рекомендации по диетам; режим питания и правила приготовления блюд; терапия растительными препаратами; советы по реабилитации после удаления камней.

Содержание

Введение	4
Что же такое эти камни? Механизмы их образования	5
Мочекаменная болезнь	7
Причины и механизмы развития мочекаменной болезни	7
Как проявляет себя мочекаменная болезнь	11
Лечение мочекаменной болезни	15
Диеты при мочекаменной болезни	18
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Мишинькин Павел Николаевич

Камни в почках и печени

Введение

Наверняка всем известно мудрое высказывание Екклесиаста: «Всему свое время, и время всякой вещи под небом... Время разбрасывать камни, и время собирать камни...» (Екклесиаст, 3 : 1, 5.) Эта книга предназначена для тех, кто согласен со второй частью этого изречения и хочет избавиться от камней, которые ненароком «подобрал» на своем жизненном пути. А порой их бывает столько, что можно булыжную мостовую выложить!

Конечно, автор не преследует цели дать полных рекомендаций по самолечению. Это и невозможно. Лечиться необходимо под постоянным контролем вашего лечащего доктора, строго соблюдая его рекомендации. Но все мы знаем, что сейчас настали не лучшие времена для отечественной медицины. Те доктора, что еще остались работать в поликлиниках, заняты собственным выживанием, и это оказывает сильное влияние на качество их работы. Не всегда у врача есть время подробно расспросить пациента, разобраться во всех изменениях его состояния. Сами же пациенты зачастую предпочитают терпеть, как партизаны, считая, что если врач не спрашивает, то и говорить о каких-то подозрительных изменениях самочувствия не стоит. Так и получается: врач не спросил, больной не сказал, а потом, как закономерный исход, – госпитализация в больницу в связи с резким ухудшением состояния и экстренная операция. Не стоит и говорить, что операции (по возможности) необходимо избежать, а уж если это невозможно, то проводить оперативное вмешательство в плановом порядке, а не наспех, когда врачи работают с мыслью: «Лишь бы успеть спасти».

В настоящее время пациент, если хочет быть здоров, не может занимать пассивную позицию по отношению к своему здоровью. Вспомните высказывание Авиценны, мудрейшего из врачей древности: «Нас трое – я, ты и твоя болезнь. Чью сторону ты выберешь, тот и победит». Помогите врачу. А эта книга поможет вам. В ней рассказано о том, на чем вам будет необходимо заострить внимание, разговаривая с врачом, а также о тех проявлениях заболевания, которые являются так называемыми сигналами тревоги и свидетельствуют о скором присоединении осложнений. В книге вы найдете и необходимые сведения о различных методиках лечения заболевания, изложенные доступным языком. Большую роль в лечении этих болезней занимает лечебное питание и фитотерапия, о которых зачастую доктора не очень распространяются. В книге предпринята попытка восполнить этот пробел. Большое внимание уделено в издании и вопросам профилактики – как повторного образования камней, так и возможных осложнений заболеваний.

Что же такое эти камни? Механизмы их образования

«У Марь Васильны камень обнаружили», – говорит обычная среднестатистическая женщина про свою соседку, подразумевая, что камень был обнаружен или в желчном пузыре (читай – печени), или почке. На самом деле природа гораздо «изобретательнее»: камни могут образовываться не только в печени и почках, но и в других органах, практически по всему организму. Чаще всего благоприятные условия для камнеобразования имеются там, где биологические жидкости (кровь, слюна, моча, желчь, секрет слизистых) контактируют с очагом воспаления. Но «окаменеть» может любая ткань в нашем организме. Кальцифицироваться (буквально это слово можно перевести с латинского языка как «пропитаться известью») и в сущности превратиться в мел могут мышцы и кожа, сердечная мышца и оболочки сердца, лимфатические узлы. В исходе туберкулеза ткань легкого в большом проценте случаев подвергается превращению в известь. Находят камни в пищеварительном тракте – так называемые фекалиты, которые очень часто являются причиной развития аппендицита. Возникают камни в слезных и слюнных железах, особенно у пожилых людей. Хронический насморк приводит к тому, что часто приходится извлекать из носа и прилегающих к нему пазух камешки, мелкие и не очень. Наконец, камни могут образовываться даже в венах (страдающие варикозным расширением вен нижних конечностей и тромбофлебитами должны помнить об этом).

Как видите, камни почечные и печеночные находятся в неплохой компании. Разбирать же камнеобразование именно в печени и почках мы будем только потому, что там они встречаются чаще всего и причиняют больше всего страданий.

Необходимо сразу отметить, что название, вынесенное на обложку книги, несколько обыденное и не отражает истинной сути этих заболеваний, которые в официальной медицине обозначены как мочекаменная и желчно-каменная болезнь соответственно. Здесь официальная медицина права на все сто процентов, поскольку простым человеком местоположение камня определяется по расположению боли, которое зачастую достаточно расплывчато и неточно определяется. На самом деле эти камни образуются из мочи и желчи, которые вырабатываются почками и печенью соответственно, а оказаться могут в самых разнообразных местах, не только в указанных органах. Между прочим, желчные камни образуются преимущественно в желчном пузыре. В самой печени (вернее во внутривенных желчных ходах) они возникают гораздо реже. Находящийся и растущий в почке камень может длительное время никак себя не проявлять. Большинство симптомов мочекаменной болезни, да и желчно-каменной тоже, связано с «путешествием» или попыткой путешествия камня из почки или печени вниз по мочевым или желчным путям соответственно.

Такая высокая частота образования камней в желчных путях и почках вызвана абсолютно объективными причинами. Моча и желчь занимают совершенно особое место среди всех остальных биологических жидкостей организма прежде всего потому, что это очень концентрированные растворы разнообразных веществ, очень многие из которых имеют плохую растворимость. Все это делает мочу и желчь очень неустойчивыми субстанциями. Малейшие изменения в их составе приводят к тому, что выпадает осадок, либо в виде мути, либо в виде песка. К несчастью, и желчный пузырь, и почки относятся к так называемым обменно-зависимым органам, т. е. они очень чувствительны к изменениям в обмене веществ, любое нарушение диеты приводит к изменению состава желчи и мочи. Вы можете возразить, что все нарушают диету, причем постоянно и без особых последствий. Правильно. Не страдаем мы все поголовно мочекаменной и желчно-каменной болезнью только потому, что при правильной регулярной работе желче- и мочевыводящих путей весь этот осадок вымывается и не причиняет особых неприятностей. При нарушении же продвижения желчи и мочи

создаются условия для роста камня. У некоторых людей камни возникают и при соблюдении диеты и нормальной работе желчевыделительной и мочевыделительной систем. Дело в том, что у них имеются врожденные нарушения обмена веществ, которые приводят к постоянному изменению состава мочи или желчи, но таких очень мало. Большинство больных, особенно желчно-каменной болезнью, страдают из-за погрешностей в питании.

Когда в почке или желчном пузыре остается небольшое количество концентрированной желчи или мочи с осадком, в действие вступают процессы, которые объясняет концепция матрицы, или жемчужины. Действительно, процесс образования камня внешне настолько напоминает рождение жемчужины, что приходится только сожалеть о том, что люди не способны вырабатывать перламутр, а то, глядишь, после удаления желчного пузыря некоторые больные феноменально богатели бы. Если распилить жемчужину и камень, то на спиле будет заметно, что они имеют слоистую структуру. В центре располагается ядро, которым для камней является кусочек слизи, бактерия или другой органический субстрат. На него оседают соли и плохо растворимые вещества. После того как ядро окаменеет, на него будут постоянно накладываться новые слои, как при изготовлении игрушки папье-маше. Таким образом камень растет. Первоначально этот процесс идет очень медленно, а затем все быстрее и быстрее. И чем больше камень, тем быстрее он растет. Это связано с тем, что камень, находящийся внутри органа, является инородным телом и потому постоянно раздражает нежные слизистые оболочки, которые выстилают почки и желчный пузырь. Слизистые не долго будут терпеть это безобразие и ответят воспалением. А воспалительный процесс, в свою очередь, приводит к дестабилизации желчи и мочи и ускорению образования патологического осадка, который пойдет на построение камня. К тому же камень определенных размеров приводит к нарушению оттока желчи и мочи, что является еще одним фактором ускорения его роста. Таким образом замыкается порочный круг: камень приводит к развитию воспаления, а воспаления создает благоприятные условия для образования и роста камней.

Итак, можно сказать, что камни образуются, как правило, из-за наличия некоторых факторов. Во-первых, должно быть нарушение состава мочи или желчи, что возникает при изменении химического состава пищи и воды или при обменных нарушениях. Во-вторых, должно быть препятствие нормальному оттоку желчи и мочи. В-третьих, рост камня поддерживает воспаление. Возникать подобные нарушения могут по совершенно разным поводам и при различных заболеваниях, поэтому подробно разбирать их придется в отдельных главах. Здесь лишь необходимо отметить, что все эти причины, чтобы возник камень, должны действовать систематически и на протяжении очень длительного срока. Например, желчно-каменная болезнь длится 15—20 лет до возникновения первых камней. Если предпринять попытки лечения на этом этапе, то камни могут вообще не возникнуть. А вот уже появившийся камешек растет быстро, до 1—2 см в год и быстрее.

Мочекаменная и желчно-каменная болезни объединены не случайно. Они близки не только тем, что основным субстратом болезни является камень. Дело в том, что они нередко сцеплены вместе: причины, приводящие к одной из них, помогают развитию другой, и наоборот. В качестве примера можно привести подагру. Это расстройство обмена проявляет себя развитием мочекаменной болезни и способствует развитию камней в желчном.

Мочекаменная болезнь

Причины и механизмы развития мочекаменной болезни

Мочекаменная болезнь достаточно широко распространена. Заболеваемость ею колеблется в широких пределах в различных регионах и составляет от 0,05 до 2 %. В некоторых местах мочекаменная болезнь может принимать характер эпидемии (вскоре вы поймете почему). Мужчины подвержены этому заболеванию немного больше, чем женщины, но в целом разница не столь сильна, как, например, при язвенной болезни. Болезнь обычно поражает людей среднего возраста, но это и одно из тех хронических заболеваний, которое начинается в детском возрасте и остается с человеком практически на всю жизнь.

Говоря «мочекаменная болезнь», обычно подразумевают сразу несколько заболеваний, потому что разные камни – это по сути разные болезни. Зачастую отложение камней в почках – это не самостоятельное заболевание, а только одно из проявлений глубоких болезненных сдвигов в организме (например отложения камней при подагре). Но, каковы бы ни были причины, их надо рассмотреть. Перед тем как разбираться в причинах и механизмах образования камней, необходимо подробно разобрать, какие же разновидности камней могут образовываться в мочевыводящей системе. Устроить, так сказать, смотр-парад камней. Это важно, поскольку камни разных видов появляются от различных причин и соответственно лечиться они будут по-разному.

Камни бывают *оксалатные, уратные, фосфатные, органические и смешанные*, т. е. состоящие из смеси различных солей. Последние встречаются чаще всего (почти в половине случаев).

Первоначальное «чистое» ядро покрывается смесью различных солей, чаще всего это *фосфаты* (при воспалении моча приобретает более щелочной характер, а это способствует отложению именно фосфатов). Из остальных чаще всего встречаются оксалаты, затем – ураты, реже – чистые фосфаты и органические. Оксалаты и отложение их в виде камней встречаются чаще всего в детском возрасте.

Оксалаты – это кристаллы кальциевой соли щавелевой кислоты. Они вызывают моче-кислый диатез или дисметаболическую нефропатию. Отложение оксалатных камней неблагоприятно, поскольку эти камни имеют неровную поверхность и острые края. Поэтому они сильно травмируют слизистые оболочки мочевыводящих путей и вызывают воспаление (цистит или пиелонефрит) и появление крови в моче. При прохождении оксалатного камня вниз по мочеточникам наблюдается острейший приступ почечной колики. С виду же оксалатные камни малозаметны, немного похожи на обычный щебень, такие же буровато-серые. Оксалатные камни очень быстро покрываются *фосфатами* и превращаются в смешанные (они быстро вызывают воспаление).

Уратные камни встречаются при подагре. Могут быть отдельным проявлением этого заболевания, а могут сочетаться с поражением суставов. Уратные камни состоят в большей степени из мочевой кислоты и небольшого количества ее кальциевой соли. Эти камни округлые, буровато-коричневого или желтоватого цвета, ровные, с гладкой поверхностью. Они могут формировать как бы скопление, конгломерат камней, тесно спаянных вместе, напоминающее гроздь винограда.

Фосфаты не так опасны, как оксалаты, поскольку они имеют гладкую поверхность, рыхлые, легко крошатся. Как правило, они имеют серый или белый цвет.

Смешанные камни могут выглядеть так, как любой из вышеперечисленных камней. **Мочекаменная болезнь** – это заболевание хроническое и, как это сейчас модно говорить в среде врачей, полиэтиологическое. Под этим термином понимается то, что врачами не до конца понимается, как же все-таки возникает эта болезнь. Предложено огромное количество теорий, которые весьма невнятно объясняют, чему же все-таки люди обязаны этим подарком природы. Но, как и всякое полиэтиологическое заболевание, мочекаменная болезнь обязана своим возникновением особенностям организма человека и действию внешних факторов, которым этот организм подвергается. Огромное значение имеют внешние факторы. Особенности образа жизни и пищевые привычки играют одну из главных ролей в процессе развития заболевания. Любители какой-то однообразной пищи (например или сугубо растительной, или полностью мясной) чаще страдают от мочекаменной болезни, нежели приверженцы смешанного полноценного питания. Постоянная сидячая работа также повышает вероятность возникновения камней, поскольку создаются условия для застоя мочи. Но постоянный и очень тяжелый физический труд, особенно в горячих цехах, тоже опасен, ведь он приводит к обезвоживанию организма и нарушению кровоснабжения почек (особенно если не соблюдается адекватный водный режим). Соблюдение правильного водного режима также, в свою очередь, может быть опасным. Если в определенном регионе людям с пищей и водой поступает мало магния, очень высока вероятность того, что скоро у большого количества людей появятся камни. Появятся они и в том случае, если вода очень жесткая, т. е. содержит большое количество солей кальция. Учитывая состояние современной системы централизованного водоснабжения в больших городах, можно с большой смелостью отнести всех жителей мегаполиса к группе повышенного риска. Особенности климата также могут очень сильно поспособить появлению мочекаменной болезни. В сухом и жарком климате человек теряет чрезвычайно много влаги через кожу с потом, и поэтому у него становится гораздо меньше мочи, она более концентрирована. А высокая концентрация мочи – одно из важных условий, способствующих образованию камней. Очень неблагоприятно влияет на вероятность развития камней недостаток или, напротив, избыток витаминов (в частности витамина Д), дефицит солнечного облучения.

В самом организме также могут иметь место нарушения, которые помогают болезни взять верх над человеком. Во-первых, это патология костно-суставной системы (остеомиелит, миеломная болезнь, остеопороз), при которой в связи с растворением костной ткани в крови оказывается огромное количество кальция, который и устремляется в почки, делая все скрытые изъяны явными. Еще больше кальция в крови при болезни паращитовидных желез, которые регулируют обмен этого минерала в организме (подробнее об этом описано ниже). Хронические воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, дуодениты, колиты) и язвенная болезнь также являются мощным фактором, способствующим проявлению мочекаменной болезни. Помочь обнаружиться до того скрытым нарушениям в функционировании почки и дать старт развитию камней, особенно в детском возрасте, могут разнообразные инфекции, которые сопровождаются обезвоженностью организма, что выражается в высокой температуре, или сильной рвоте, или поносе (например при пищевых отравлениях). Часто появлению камней в почках способствуют гинекологические проблемы и воспалительные болезни мочевыводящих путей (такие как пиелонефриты, циститы, простатиты). Причем выделяют даже воспалительные камни, т. е. те, первопричиной появления которых стало воспаление в мочевыводящей системе. Но многие из читателей могут сказать, что они работники умственного труда, живут чуть ли не в пустыне, пьют отвратительную воду, страдают язвенной болезнью и только вчера перенесли пищевое отравление, а камней в почках у них как не было, так и нет. Все правильно, приведенные выше условия – это не причины мочекаменной болезни (за исключением патологии паращитовидных желез), а только дополнительные условия. Они представляют опасность по отношению к организму

только в том случае, если имеются наследственно обусловленные возможности развития мочекаменной болезни. Причем отягощенная наследственность при мочекаменной болезни настолько важна, что ее считают одной из врожденных хронических болезней, имеющих сложный характер наследования. Врожденные особенности могут касаться как состояния обмена веществ (метаболизма), так и особенностей мочевыводящих органов, но решающее значение для развития заболевания имеет все-таки патология метаболизма. К особенностям анатомического строения мочевыводящей системы, которые могут приводить к возникновению застоя мочи, относят различные сужения, нарушение положения органов (например опущение почки), изменение формы самой почки. Особенности обменных процессов – это по сути ведущая причина развития мочекаменной болезни. Как правило, у больных имеется небольшое, но очень неприятное нарушение обмена веществ. Это нарушение обмена может касаться как всего организма, так и отдельно почек. В последнем случае имеется небольшое нарушение мембран почек, через которые происходит фильтрация компонентов мочи. В норме из первично отфильтрованной мочи почки забирают обратно большое количество необходимых веществ. Если этого не происходит, то моча содержит примеси, могущие дать нерастворимый осадок. Так, например, формируются цистиновые камни (органические, из аминокислоты цистина), и, если наблюдается общее обменное заболевание, такое как, например, подагра, в крови имеется избыточное количество какого-то вещества, от которого организм старается активно избавиться и которое в повышенном количестве выделяет с мочой. В результате этих изменений в моче появляется или те вещества, которых в норме быть не должно, или обычных становится чересчур много. Все это приводит к образованию нерастворимых солей, из которых формируются камни. Из обменных нарушений, которые характерны именно для развития почечно-каменной болезни, следует отметить мочекислые диатезы или дисметаболические нефропатии. Это состояния, при которых в организм поступает или в нем образуется чрезмерное количество мочевой кислоты и щавелевой кислоты соответственно. Мочевая кислота, поступая в избыточном количестве в мочу, как плохо растворимое вещество, стремится выпасть в осадок, что ей легко удастся, особенно если кислотность мочи снижается до pH 5 и ниже. Кристаллы мочевой кислоты служат затравками, на которых путем осаждения затем формируются камни. Дисметаболическая нефропатия встречается гораздо чаще мочекислового диатеза и характеризуется появлением в моче большого количества солей щавелевой кислоты или оксалатов. Оксалат кальция обладает чрезвычайно малой растворимостью и быстро выпадает в осадок. В моче сначала появляются кристаллы солей, затем песок, а потом и камни. Как правило, подобные нарушения имеются уже с детства и при сочетании с неблагоприятными внешними факторами приводят к возникновению камней. С детства же почки могут пострадать после перенесенного рахита, который закладывает фундамент для будущих камней. Еще одно тяжелое заболевание проявляется появлением камней в мочевых путях, но к мочекаменной болезни как таковой оно не относится, поскольку камни в этом случае не самое главное. Речь идет о гиперфункции (чрезмерной работе) паращитовидных желез. При этом состоянии в крови резко повышено содержание кальция, который откладывается где только можно. В этом случае мочекаменная болезнь сочетается с камнями в желчном пузыре, язвой, мышечной слабостью и параличами и повышенной склонностью к переломам костей. Это заболевание в этой книге не рассматривается, поскольку необходимо лечить его общую причину, чем занимаются врачи-эндокринологи. Подводя итог, можно сказать, что мочекаменная болезнь развивается в основном под воздействием двух факторов: обменной патологии и местных (почечных) причин (это воспаление и пр.). Соответственно и подход к лечению болезни зависит от того, какой фактор преобладает в механизме развития болезни. Причем у женщин, как правило, отмечается более частое развитие болезни под действием местных причин (у них более часты воспале-

ния и нарушения продвижения мочи), а мужчины должны винить в своей болезни нарушенный обмен.

Как проявляет себя мочекаменная болезнь

Течение мочекаменной болезни очень сильно зависит от того, в каком именно отделе мочевыводящей системы локализуется камешек. В связи с важностью места камня для проявления болезни необходимо остановиться на анатомии мочевыводящих путей подробнее.

Мочевыводящие пути начинаются в лоханке почки – полости, расположенной на внутренней стороне почки, которая практически со всех сторон окружена паренхимой почки.

Паренхима почки – это функционально активная ткань почки, которая и вырабатывает мочу. *Почечная лоханка* – это то главное место, в котором практически все камни начинают свой рост. Лоханка почки имеет объем, приблизительно равный 20 мл, и достаточно широкий просвет, в котором могут образовываться довольно большие камни. *Мочеточник*, который идет от лоханки вниз к мочевому пузырю, – это достаточно тонкая трубочка, к тому же имеющая три выраженных сужения, одно из них располагается в месте перехода лоханки в мочеточник, второе – в месте впадения мочеточника в мочевой пузырь, а третье – где-то между ними. И потому камни, перемещающиеся из лоханки, могут полностью перекрывать просвет мочеточника, особенно если застревают в месте сужений. *Мочевой пузырь* довольно большой по объему, и поэтому камни лежат в нем, особо не проявляя себя, и только медленно растут. Мочевой пузырь сообщается с внешней средой посредством уретры (мочеиспускательного канала), ширина просвета которого у мужчин не превышает 5 мм, у женщин она немного шире и значительно короче. Через уретру могут проходить только мелкие камни и песок.

Камни, расположенные в лоханке почки, особенно если они крупные и малоподвижные, мало проявляют себя. Они могут давать о себе знать только периодическими тупыми болями в поясничной области, которые могут усиливаться при тряской езде, интенсивных физических нагрузках, резких движениях. Но обычно выраженность болевых ощущений небольшая и мало беспокоит больных. Иногда большие камни, как самые спокойные, обнаруживают совершенно случайно, при рентгенологическом исследовании, выполненном по другому поводу. Неприятности возникают, если камень мелкий и постоянно перемещается. Если он прикрывает выход из лоханки, развивается приступ почечной колики. Если же камень перемещается в мочеточник совсем, больного будет мучить дикая почечная колика до тех пор, пока камень не «родится» в мочевой пузырь. Камень в мочевом пузыре проявит себя тянущими болями позади лобка, неприятными ощущениями там же, возможно, учащенным и болезненным мочеиспусканием. При любой локализации камня при микроскопическом исследовании мочи можно обнаружить небольшую примесь крови в ней – это называется термином «**микрогематурия**». При мочеиспускании в моче могут быть кристаллы солей (микроскопический песок).

Самым выразительным и мучительным проявлением мочекаменной болезни является почечная колика. Говоря, что у кого-то мочекаменная болезнь, камень в почках, люди обычно подразумевают, что больной человек подвержен периодическим приступам почечной колики. Действительно, это самое серьезное и болезненное проявление мочекаменной болезни, но отнюдь не самое частое. К тому же почечная колика – это не специфический признак мочекаменной болезни, а общее проявление всех болезней и состояний, при которых нарушается отток мочи из почки в мочевой пузырь. Список этих состояний достаточно широк и разнообразен. Это может быть обтурация (закупорка) просвета мочеточника кусочком омертвевшей ткани опухоли, самой опухолью, сгустком крови, паразитом. Мочеточник может быть сдавлен и снаружи либо опухолью органов брюшной полости и малого таза, либо рубцом; изредка мочеточники вообще перевязываются и пересекаются при гинекологических операциях. Но все эти состояния развиваются, как правило, постепенно или на

фоне предшествующих болезненных проявлений. К тому же выраженность колики в этих случаях все-таки меньше, чем при мочекаменной болезни. Такие острые боли при почечной колике связаны с тем, что препятствие оттоку мочи повышает давление в мочевыводящих путях (почки продолжают работать в нормальном режиме, и мочи образуется прежнего количество), это приводит к растяжению эластичных стенок мочеточников, что очень сильно нарушает их питание и кровоснабжение, возникает так называемая ишемия. К тому же камень при своем путешествии сильно травмирует слизистую оболочку мочеточника и вызывает его сильный спазм. Мочеточник, как перчатка, плотно облегает камень, полностью перекрывая путь мочи. Так возникает порочный круг. Все это в комплексе вызывает повышенное раздражение нервных окончаний и очень сильный болевой синдром. Как уже было сказано, почечная колика возникает обычно как гром среди ясного неба, на фоне полного благополучия, но все-таки иногда больные могут сказать (после того как боли прекратятся), что до приступа их беспокоили незначительные неприятные ощущения в пояснице, чувство неблагополучия. Как правило, смещение камня происходит в результате активного «телосотрясения», которое возможно при езде на очень тряском транспорте по плохим дорогам (беда отечественного автомобилиста), быстром беге, прыжках и даже при обычной ходьбе (особенно если походка подпрыгивающая). Иногда камни смещаются даже при перемене положения тела, и тогда человек говорит, что приступ колики возник у него в покое. И добавляет: «За что же мне такое наказание?» Потому что боль действительно очень и очень сильная. Причем интенсивность ее постоянно нарастает. Само слово «колика» в переводе с греческого означает «острейшая боль», (а вы, наверное, думали, что оно русское, от слова «колет»). Боли обычно располагаются в области поясницы и распространяются на боковую область туловища и вниз, в паховые области и наружные половые органы. В учебниках для врачей пишут, что боли при почечной колике распространяются именно вниз и к средней линии туловища. Такое распространение боли настолько характерно для почечной колики, что при введении анестетиков (обезболивающих) в область половых органов (это врачебная манипуляция!) удается снять приступ. Больной испытывает такие мучения от боли, что не может спокойно лежать или сидеть, он буквально не находит себе места, постоянно стонет, то пытается сжать больной бок, то стараясь положить грелку. Боли настолько сильны, что могут вызывать общее ухудшение состояния, тошноту и даже рвоту (при особенно сильном болевом приступе). Если у больного почечная колика вызвана тем, что «пошел песок» или камень попал в нижний отдел мочеточника и застрял там, то может наблюдаться учащение мочеиспускания и резкие боли при отхождении мочи (очень похоже на цистит, только гораздо больнее). В моче при этом может невооруженным глазом определяться кровь, частицы песка и мелкие кусочки камней, которые могут сформировать внушительный осадок. Нередко во время почечной колики повышается температура тела и учащается сердцебиение. Все это в совокупности с тем, что больные не могут четко указать то место, которое у них болит, и просто говорят, что болит живот, приводит к большим затруднениям в работе врача, ставящего диагноз. Поэтому знайте, что если у вас, не дай бог, будет почечная колика, вас будут обследовать, как малых деток – «от макушек до пятушек». Почечная колика очень сильно напоминает такие серьезнейшие хирургические болезни, как острый аппендицит и панкреатит, непроходимость кишечника, а также заболевание, которое тоже описано в этой книге, – острый холецистит на фоне желчно-каменной болезни. Возможно, доктор поставит диагноз, только расспросив и осмотрев вас (если диагноз не будет вызывать трудностей), а возможно, ему понадобятся такие методы исследования, как общие анализы крови и мочи, специальные мочевые пробы (Нечипоренко и др.), рентгенография почек и даже эндоскопическое исследование (введение специального оптического прибора через отверстие мочеиспускательного канала в мочевой пузырь). После установления диагноза вам будет предложено соответствующее лечение.

Почечная колика, хоть и очень болезненная, далеко не самое страшное осложнение мочекаменной болезни. Как вы поняли, очень часто это заболевание практически ничем себя не проявляет, за исключением небольших тянущих болей в пояснице. Человек длительное время не обращает на это внимание, а ведь это проявление хронического нарушения оттока мочи. Как говорится, капля долбит камень, хроническое нарушение уродинамики (выведения мочи) приводит к тому, что почка постепенно превращается в наполненный водянистой жидкостью и камнями шар из соединительной ткани. От постоянно повышенного давления в мочевых путях функционально активные элементы почки отмирают и замещаются бесполезной соединительной тканью. Возникает, как говорят врачи, гидронефроз, и почка прекращает работать. Хорошо, если этот процесс затрагивает только одну почку, тогда другая будет работать за двоих, а если поражены обе почки? У больного разовьется хроническая почечная недостаточность, и у него будет три выхода: пересадка почки, пожизненное содружество с аппаратом гемодиализа либо мучительная смерть. Но не стоит пугаться раньше времени: чаще всего камни все-таки проявляют себя и не только почечной коликой.

Мочекаменная болезнь практически всегда осложняется гнойно-воспалительным процессом. Возникают пиелонефрит или цистит (в зависимости от того, где локализуется камень). Бактерии очень любят «садиться» на камень и с большим успехом на нем размножаются. Опаснее всего пиелонефрит (это воспаление почки, которое идет со стороны лоханки, в отличие от гломерулонефрита, при котором воспаляется ее функционально активная часть). Проявлением этого процесса являются повышение температуры, боли в поясничной области, которые чаще располагаются с одной стороны, но могут быть и двусторонними, если воспаление поражает обе почки. Для пиелонефрита характерны и признаки интоксикации (отравления бактериальными ядами), что проявляется слабостью, утомляемостью и разбитостью. Моча содержит клетки воспаления и бактерии. Нередко их настолько много, что моча становится мутной, в таком случае говорят о том, что у человека пиурия и бактериурия (гной и бактерии в моче). Воспаление при мочекаменной болезни иногда настолько сильно, особенно если развивается при беременности и общем ослаблении организма, что возникает гнойник (карбункул) почки, который нередко прорывается в окружающие почку ткани. Это все не есть хорошо, поскольку требует экстренной операции и массивного лечения антибиотиками, может закончиться удалением почки. Но, даже если все идет относительно гладко и атаку пиелонефрита удастся отразить, беды человека на этом не кончаются: и при правильно подобранном профилактическом лечении пиелонефрит становится хроническим (в этом ему помогает камень). Поскольку на камне находится большое количество бактерий, которые активно размножаются, то и пиелонефрит очень часто обостряется. А постоянные обострения инфекции приводят к тому, что почки постепенно начинают работать все хуже и хуже. Длительно текущий пиелонефрит, если не принимать никаких мер, приводит через 10—15 лет к почечной недостаточности, а, как вы помните, с этого этапа развития болезни у человека остается только 3 пути, один хуже другого. Нередко гнойные осложнения и гидронефроз сочетаются друг с другом, и почка становится просто пузырем, растянутым гноем, в котором бултыхаются камни. Реже этих осложнений возникает полная задержка мочи, которая для мочекаменной болезни не столь характерна и возникает обычно на фоне почечной колики. Вызвать полную задержку мочи могут двусторонние камни мочеточников либо камень мочеточника единственной почки. Камень, который закрыл выход из мочевого пузыря или попал в уретру, тоже вызывает полное прекращение мочеотделения. Все эти состояния сопровождаются дикой болью и, что гораздо хуже, вызывают острую почечную недостаточность, а это уже чревато лечением в реанимации и весьма неблагоприятным прогнозом, поскольку требует экстренной операции.

Подобные случаи, конечно, бывают, но все же они редки и развиваются обычно при полном отсутствии лечения. Хотя при большом желании любое из них можно получить. Как

вы понимаете, лечить эту болезнь нужно сразу, как только она выявлена. А возможностей для лечения мочекаменной болезни огромное количество. Перед тем как проводить лечение, доктор подвергнет вас детальному обследованию. В него входят обзорная и экскреторная урография, УЗИ почек, общие анализы крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, биохимический анализ крови (врача заинтересуют мочева кислота, кальций, билирубин, сахар), посев мочи на выявление бактерий и их чувствительность к антибиотикам. Может потребоваться реакция Сулковича (исследование мочи на содержание кальция). Если планируется оперативное лечение, доктор должен посмотреть коагулограмму (кровь на свертываемость), ЭКГ и проконсультировать вас у терапевта.

Лечение мочекаменной болезни

Сегодня лечение мочекаменной болезни – это достаточно удачное занятие, поскольку оно, как правило, заканчивается успехом. Почки сохраняются у пациента в практически нетронutom виде (операции по поводу их удаления проводятся очень редко), и при правильно подобранной медикаментозной терапии удастся полностью предотвратить повторное развитие камней. Сейчас лечение мочекаменной болезни комплексное, оно включает в себя как хирургические, так и консервативные (терапевтические, с помощью лекарств) методы лечения. Причем в последнее время официальная медицина все чаще прибегает к помощи фитотерапии и гомеопатических препаратов, которые показали весьма высокую эффективность при мочекаменной болезни. Ранее считалось возможным длительное лечение достаточно больших камней мочевыводящих путей с помощью лекарств. Дело в том, что еще совсем недавно камни из почек удаляли при операции на открытых почке и мочеточнике, т. е. их широко открывали путем больших разрезов кожи и подлежащих тканей. А если учесть, что почки и мочеточники спрятаны достаточно глубоко, то можно понять, как надолго растягивался послеоперационный период и как тяжело давалась пациентам операция. В настоящее время подход к лечению камней в почках коренным образом пересмотрен. Ввиду того, что разработаны новые безопасные и малотравматичные методы удаления камней, сейчас их стали рекомендовать пациентам гораздо шире. Экспериментально установлено, что самостоятельно могут отойти только камни размером не более 5 мм. Камни размером от 5 до 8 мм уже гораздо реже благополучно покидают почку самостоятельно. Ждать же, что самопроизвольно или даже под действием медикаментозного лечения выйдет камень размером 8 мм и более, по меньшей мере наивно. Поэтому все камни размером более 5 мм подлежат оперативному лечению. Особенно оно показано в том случае, если постоянно отмечаются болевые ощущения, несмотря на все проводимое лечение, имеются инструментально подтвержденные нарушения оттока мочи, имеется постоянная инфекция в пораженной камнем почке. При наличии этих условий пациенту с целью избежания осложнений необходима как можно более быстрая операция. Но перед операцией доктор должен обязательно проверить вас на наличие инфекции в моче, потому что, если она есть, проводится дооперационная терапия антибиотиками. Также исследуется свертываемость крови и проводится тест на беременность. При пониженной свертываемости крови и беременности от оперативного лечения необходимо воздержаться до разрешения этих состояний.

Итак, на сегодняшний день удалять вам камни хирурги будут не через разрезы кожи. Сейчас разработан специальный метод бесконтактного удаления камней – это так называемая **экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия**. Сущность этого метода заключается в том, что специальным прибором производятся ультразвуковые волны определенной частоты. Эти волны путем специальных устройств фокусируются и через слой воды направляются на область почек, где находятся камни. Но предварительно необходимо уточнить с помощью УЗИ или рентгеновского исследования, где располагаются камни. Поскольку камни имеют иную плотность, чем ткани организма, они разрушаются, а почки при этом абсолютно не страдают. Крупные камни превращаются в грудку мелких и кучку песка, которые благодаря лекарственной терапии быстро покидают организм; иногда при плотных камнях пациентам требуется несколько процедур для полного раздробления камней. Этот метод с успехом применяется как при лечении камней почки, так и камней мочеточника. Возможно также малоинвазивное (т. е. не сильно нарушающее структуру и функцию организма) вмешательство. Речь идет о **чрескожной нефростомии**. При этом с помощью пункции (прокола) и под контролем рентгеновского аппарата проникают в мочевыводящие пути, а именно в лоханку почки. И здесь открывается большое пространство для деятельности.

Врачи могут промывать лоханку растворами лекарственных препаратов, проводить различные манипуляции над камнями, осуществлять через установленный дренаж отток мочи, удалять фрагменты камней, благодаря чему предупреждается развитие почечной колики, которая часто осложняет послеоперационный период при экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии (особенно если камни были плотные и большие). Перед проведением этой процедуры удостоверьтесь, что врач имеет навык ее проведения, поскольку она достаточно сложна. Если же камень застрял в мочеточнике и очень сильно мешает, то его в буквальном смысле достают с помощью **уретроскопии**. Дело в том, что при помощи современной оптической аппаратуры стало возможным проникать не только в мочевой пузырь, но и глубже – в мочеточник – и при помощи специальных устройств (манипуляторов-корзиночек) разрушить и вывести наружу камни. При невозможности разрушения камня таким образом и необходимости купирования почечной колики, выше камня оставляют мочеточниковый катетер, через который и эвакуируют мочу вплоть до того момента, как будет проведено другое лечение. Если имеются признаки воспаления, то все приведенные здесь методы лечения проводят на фоне интенсивной антибиотикотерапии или же после разрешения инфекции. Только при полной неудаче подобных методов лечения необходимо прибегнуть к большому оперативному вмешательству на открытой почке. Но иногда лечение сразу начинается с удаления почки, т. е. с большой операции. Такое лечение необходимо, если имеется гидронефроз или пиелонефроз, т. е. когда одна из почек полностью потеряла свою функцию и превратилась в очаг инфекции. Сохранять ее не имеет смысла.

При небольших камнях, которые дают надежду на самопроизвольное рассасывание и отхождение, доктор скорее всего предложит вам медикаментозную терапию мочекаменной болезни. Вам придется длительно лечиться и в послеоперационном периоде, чтобы предотвратить повторное образование камней и по возможности скорректировать обменные нарушения. Терапия вам предстоит длительная, порой дорогостоящая, так что приготовьтесь заранее. Конечно, вам дадут рекомендации по лечению травами (при заболеваниях почек без них никуда) и диете, которой вам придется придерживаться всю последующую жизнь. Очень подробно эти вопросы освещены в последующих главах. Что касается лекарственных препаратов, которые вам назначат, то здесь большое значение имеет вид камней. Причем прежде всего можно выделить те лекарственные препараты, которые применяются для ликвидации только проявлений заболевания (они могут применяться в любом случае, вне зависимости от вида камня). Это антибактериальные препараты (так называемые уроантисептики), спазмолитики, которые применяются при почечной колике и в период обострения. При мочекаменной болезни с отложением уратных камней и мочекишечной диатезе широко применяются препараты, которые блокируют синтез мочевой кислоты в организме (самый известный из них аллопуринол). Препараты из группы урикозуриков (увеличивающих выделение мочевой кислоты с мочой), таких как антуран, бенемид, этамид и др., при наличии уратных камней абсолютно не показаны. Также можно применить препараты, которые осуществляют разрушение камня путем его разобщения на маленькие кристаллики, которые безболезненно покидают организм с мочой. Такой эффект эти лекарства оказывают потому, что они активно изменяют кислотность мочи, способствуют подавлению активности бактерий и благоприятно влияют на функцию мочевыводящей системы. Причем различают лекарства, химически синтезированные, и растительные препараты. Применяют химические препараты: пероральный гемолиз и чрескожный гемолиз. Эти мудреные слова означают только, что в первом случае лекарство принимают внутрь, а во втором случае – вводят через прокол прямо в мочевыводящие пути. Конечно, второй путь приводит к более быстрому результату и практически не влияет на общее состояние организма, но он более опасен в плане распространения инфекции. При введении лекарств через рот требуется длительное их применение. При правильно подобранной дозе и хорошей переносимости это совсем не страшно. Но если

доза неадекватна, то могут появляться не совсем благоприятные эффекты в других системах организма: возможно появление болей в сердце, могут наблюдаться неустойчивость вегетативных реакций (изменение артериального давления, потливость) и дисбактериоз. Поэтому в процессе медикаментозного лечения врач может изменить свое первоначальное решение и порекомендовать вам оперативное удаление камней. Тем более что разрушение камней с помощью лекарств – это процесс очень длительный, более года активного лечения (которое проводится курсами на фоне жесткой диеты). Для лечения мочекислых камней применяют цитраты натрия и калия в сочетании с приемом большого количеств жидкости. При цистиновых камнях также используют цитраты, а также препарат каптоприл. Инфицированные (сочетающиеся с пиелонефритом) и карбонатно-фосфатные камни лечат, применяя фосфат калия, хлорид аммония, метионин, препарат литостат, тиазидовые диуретики (обычно что-то одно на выбор) и, конечно же, антибиотики в большом количестве. Но большинство врачей предпочитают сначала удалить камень, а затем только лечить болезнь, потому что считается, что инфицированные и фосфатные камни крайне плохо поддаются консервативному лечению. Оксалатные камни лечат, применяя цитраты калия и натрия. Широко применяются такие растительные препараты, как олиметин, пинабин, ависан, цистенал, уролесан. Как применять, не указываю специально: применение согласуйте с врачом. Лечение почечной колики должно проводиться только врачом, поэтому его (или скорую помощь) необходимо вызвать на дом. До приезда врача нужно принять горячую ванну (около 38—39 °С) длительностью 10—20 минут и выпить обезболивающее (ношпу или дротаверин – 1—2 таблетки). Параллельно ваннам необходимо принимать большое количество жидкости (если отходит моча). Ванны нельзя делать при тяжелых заболеваниях сердца и печени, артериальной гипертонии. В этом случае ограничиваются применением грелки. Самолечение противопоказано, но если помощь запаздывает, а сил терпеть уже нет, то возможны инъекции баралгина (5 мл). Большая и убедительная просьба – не применять указанные здесь препараты без рекомендации врача, потому что только врач может правильно поставить полный диагноз и на основании этого назначить лечение. В современных условиях, когда в аптеке можно купить без рецепта любой препарат, осторожность не помешает. Описано немало анекдотических и, к сожалению, трагических случаев самолечения. Помните: любое синтезированное человеком лекарство – это яд при неправильном применении. Пожалуйста, пожалейте и не травите себя!

Диеты при мочекаменной болезни

К докторам постоянно приходят пациенты, которые жалуются на неэффективность лечения. При подробном опросе доктор выясняет, что больной, купив за бешеные деньги лекарство и принимая его время от времени, продолжает вести прежний образ жизни. До чего же трудно бывает втолковать такому пациенту, что лекарство рассчитано только на ликвидацию уже имеющихся в организме изменений, а предотвратить возврат заболевания и его прогрессирование, по сути вылечить болезнь, может только он сам, взявшись за свои дурные привычки. Трудно уговорить больного, но ему самому еще труднее изменить свои пищевые привычки (поскольку наши гастрономические пристрастия невероятно сильны и закладываются, как правило, в детстве). А при мочекаменной болезни это изменение абсолютно необходимо, потому что все продукты распада пищевых веществ проходят через почечный фильтр. Если вы съели что-то не то, это непременно оставит свой отпечаток в почках. Особенно это касается подагры, которую даже называют «болезнью сытой жизни».

Тщательно соблюдая диету, пациент достигает нескольких положительных эффектов. Во-первых, ограничение определенных продуктов в рационе замедляет увеличение имеющихся камней или появление новых, поскольку лишает их материала, который пошел бы на их постройку. Во-вторых, тщательный подбор продуктов изменяет реакцию (кислотность) мочи, что, как вы помните, способствует растворению камней. И, наконец, большое количество жидкости, которое обязательно присутствует в диете при мочекаменной болезни, способствует активному выведению из почек и мочевого пузыря камешков, «песочка» и прочего нехорошего осадка.

Слово «диеты» появилось в названии этой главы не случайно, поскольку мочекаменная болезнь требует к себе очень вдумчивого подхода, использование одной диеты для лечения всех ее форм ошибочно и совершенно неоправданно. Не зря в самом начале книги очень долго обсуждался химический состав камней, ведь на выбор диеты он оказывает очень сильное, если не определяющее, влияние. Разные виды камней требуют совершенно разных диет, поскольку растут в различных условиях. Например, если при фосфатных камнях использовать диету, предназначенную для лечебного питания при уратных камнях, это только навредит, причем очень сильно, поскольку вызовет резкий рост камней.

По этой же причине не рекомендуется длительное использование строгой диеты, поскольку односторонний состав рациона поспособствует резкому отклонению состава мочи и создаст возможность для образования камней другого типа. Например, если пару лет сидеть на строгой ошелачивающей диете, которая применяется для лечения подагры, можно в последующем обнаружить фосфатные камни в почках. Поэтому длительность диетотерапии – не более полугода, использовать ее необходимо только на период активного лечения. Затем диету нужно осторожно расширять.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.