

Автор: Е.Смолякова, врач-уролог поликлиники



**Мочекаменная болезнь**, являясь одним из наиболее распространенных урологических заболеваний, характеризуется наличием камней в почках и/или в мочевыводящих путях (мочеточниках, мочевом пузыре). Об актуальности проблемы свидетельствует тот факт, что по меньшей мере 1-3% активных людей трудоспособного возраста являются носителями камней в почках. Камни могут быть единичными и множественными, мелкими (в виде песка) и крупными, вырастая иногда до 10 см в диаметре.

**Основной причиной** возникновения заболевания считается нарушение обмена веществ, в результате которого в почках образуются нерастворимые соли (ураты, фосфаты, оксалаты), формирующие камни. Предрасполагающими факторами развития мочекаменной болезни являются наследственность, врожденные аномалии и воспалительные заболевания мочевыделительной системы, регулярное употребление острой, кислой и соленой пищи, а также жесткой воды с большим содержанием солей, жаркий сухой климат в регионе проживания, недостаточное поступление жидкости в организм (менее 1-1,5 л в сутки), низкая физическая активность, патология паращитовидных желез, подагра (нарушение обмена мочевой кислоты), дефицит витаминов А, Д и ультрафиолетовых лучей.

В течение длительного времени человек может даже не догадываться о наличии у него камней в почках. Иногда отмечаются ноющие, тянущие боли в области почек, легкое чувство жжения или покалывания в уретре после мочеиспускания, особенно после нарушения диеты – употребления острой, копченой, пряной пищи или алкоголя. При внезапном нарушении оттока мочи, обусловленном закупоркой мочеточника камнем, заболевание может манифестировать приступом почечной колики – острой, нестерпимой, временами усиливающейся боли в пояснице с иррадиацией в низ живота, промежность, внутреннюю часть бедра, мошонку. Спровоцировать приступ почечной колики или вызывать усиление боли в перерывах между приступами могут бег, тряска, поднятие тяжестей, падение. Человек становится беспокойным, мечется и старается найти такое положение тела, при котором боль могла бы уменьшиться. Возможно самопроизвольное отхождение мелких камней с мочой. Кроме того, у пациента наблюдаются примесь крови в моче или ее помутнение, частые позывы к мочеиспусканию со скудными порциями мочи, повышение температуры тела, озноб, тошнота, рвота. При наличии указанных симптомов необходимо немедленно обратиться к врачу! Следует помнить о том, что острые хирургические заболевания – аппендицит, холецистит, панкреатит, прободная язва – могут проявлять себя аналогичным образом!

**Диагностика** мочекаменной болезни предполагает изучение анализа мочи, ультразвуковое исследование почек, мочеточников и мочевого пузыря. При необходимости врач-уролог назначит дополнительные обследования – рентгенологические и радиоизотопные.

В настоящее время в **лечении** мочекаменной болезни применяются как медикаментозные, так и хирургические средства, которые являются взаимодополняющими и подбираются врачом индивидуально в зависимости от локализации, размера и плотности камня, анатомических особенностей мочевой системы, наличия сопутствующих заболеваний. Однако даже после хирургического удаления камня путем дробления (дистанционной литотрипсии без разреза) или открытым способом всегда следует помнить о том, что причина болезни у человека остается. Поэтому немаловажным компонентом комплексной терапии является своевременная профилактика повторного камнеобразования.

### **Вы можете помочь своим почкам, соблюдая следующие рекомендации:**

-измените свою диету – включайте в рацион питания продукты, богатые клетчаткой (цельные злаки, бобы, хлеб с отрубями, каши, капусту, морковь, репу, тыкву), ограничьте употребление жирного мяса, субпродуктов, мясных и рыбных бульонов, поваренной соли, откажитесь ил резко сократите в рационе крепкий кофе, шоколад, какао, щавель, шпинат, ревень;

-не переедайте, исключите алкоголь, острую и жирную пищу;

- потребляйте ежедневно достаточное количество жидкости (не менее 2-2,5л) в виде чистой питьевой воды, натуральных овощных и фруктовых соков и морсов с небольшим содержанием соли и сахара, без консервантов. Откажитесь от чрезмерного употребления минеральной воды;

-посоветуйтесь с лечащим врачом по поводу принимаемых лекарств, поскольку некоторые из них способствуют камнеобразованию;

-не забывайте о физической активности и нормализации веса: ходьба, плавание, танцы, езда на велосипеде, подвижные игры помогают сохранить гибкость позвоночника и улучшить приток крови к почкам;

-избегайте сильного переохлаждения, всегда держите в тепле поясницу.

Будьте внимательны к своему здоровью и помните, что профилактика всегда лучше лечения!