

Почечная колика проявляется внезапной сильной болью в поясничной области с иррадиацией вниз по ходу мочеточника в паховую область, промежность, в мошонку, головку полового члена или половые губы, а также внутреннюю поверхность бедра. Боли при почечной колике носят приступообразный характер и сопровождаются дизурическими явлениями, которые тем более выражены, чем ниже локализуется конкремент. При почечной колике могут развиваться также нарушения функции желудочно-кишечного тракта в виде пареза, тошноты, многократной рвоты, не приносящей облегчения.

Отличительной чертой в поведении пациента в момент болевого приступа является его беспокойство, постоянный поиск положения, способного облегчить его состояние. При локализации обструкции в интрамуральном отделе мочеточника наблюдаются учащенные болезненные позывы к мочеиспусканию при малом объеме порции выделяемой мочи.

Важно подчеркнуть, что само мочеиспускание в таких случаях безболезненно. Если обструкция возникает на уровне средней или нижней трети мочеточника, она может приводить к появлению болей в животе, нередко имитирующих болевой синдром при заболеваниях органов брюшной полости, что обусловлено соприкосновением мочеточника на этих участках с париетальной брюшиной. При правосторонней локализации процесса требуется проведение дифференциальной диагностики почечной колики с приступом острого аппендицита. Кроме того, в связи с близким расположением к почке чревного сплетения, приступ почечной колики может сопровождаться рефлекторной рвотой, парезом кишечника и повышением артериального давления.

При осмотре язык обложен налетом, а живот даже при выраженном парезе кишечника участвует в акте дыхания всеми отделами. При пальпаторном исследовании отмечается усиление боли в области почек и в проекции мочеточника. Важным диагностическим симптомом является «Симптом сотрясения поясничной области». Проверяется он следующим образом. Пациент находится в положении лежа на спине. Исследующий осуществляет легкие толчкообразные движения в области косто-verteбрального угла. Положительным этот симптом можно считать при появлении болевых ощущений с соответствующей стороны. Не следует путать с симптомом Пастернацкого. Последний заключается в появлении гематурии после легкого «поколачивания» по поясничной области при наличии конкремента чашечно-лоханочной системе.

При лабораторном обследовании в общем анализе мочи выявляется микро- и макрогематурия, однако при полном нарушении ее оттока эритроциты могут отсутствовать, что не исключает факта обструкции. В общем анализе крови наблюдается относительный лейкоцитоз вследствие гемоконцентрации и увеличение содержания мочевины.

Основной инструментальной диагностики мочекаменной болезни является УЗИ почек, которое позволяет выявить расширение чашечно-лоханочной системы и, в ряде случаев, верхней трети мочеточника, наличие конкрементов, а также другую сопутствующую патологию почек (кисты, опухоль, нефроптоз, аномалии). Обязательным является рентгенологическое исследование, которое начинают с обзорной урографии, проводимой в специализированном отделе-