

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА: К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Абдурахмонова Ёркиной

*Ферганский техникум общественного здравоохранения №2 имени Абу Али
ибн Сины г. Фергана. Республика Узбекистан*

Актуальность. Острая боль в поясничной области или почечная колика, причиной которой является обструкция конкрементами мочевого тракта, - одна из часто встречающихся проблем в неотложной медицине. Множество патологических состояний со стороны органов брюшной полости способны имитировать обструкцию мочевого тракта. Клинико-физикальные и лабораторные методы обследования не всегда с высокой точностью позволяют подтвердить или исключить диагноз. В частности, тесты на выявление гематурии, как главного признака, сопровождающего обструкцию мочевого тракта, имеют чувствительность, по данным различных авторов, от 81 до 84%, специфичность - 48% и прогностическую ценность отрицательного результата в пределах 65%. (Bove P. et al. 1999, Luchs JS, et al. 2002).

Соответственно, различные альтернативные заболевания могут сопровождаться гематурией.

Традиционно, в череде ступеней алгоритма топической диагностики пациентов с болью в поясничной области, присутствуют - ультразвуковое сканирование (УЗС), экскреторная урография (ЭУ), ретроградная пиелоуретерография, цистоскопия с катетеризацией мочеочника. В большинстве случаев пациенты проходят все этапы диагностических процедур до установления окончательного диагноза. Во многих странах в последние годы нативное или безконтрастное компьютерно-томографическое (КТ) исследование становится методом выбора для визуализации пациентов с болью в поясничной области, вытесняя экскреторную урографию. Преимуществами КТ являются: быстрое - особенно на мультисрезовых спиральных томографах - получение изображений высокого качества; возможность снижения суммарной лучевой нагрузки на исследуемого при использовании низкодозовой технологии сканирования; точность в измерении и локализации патологических объектов; денситометрический анализ структур. Эти условия способствуют более прецизионной идентификации альтернативной патологии, симулирующей клинику обструкции мочевых путей.

Спектр патологических состояний, манифестирующих коликоподобными болями в поясничной области, и трудно оцениваемых при помощи УЗС и рентгенографии, в том числе экскреторной, достаточно широк. Так, Rucker С. с соавторами (2004) описывают ряд патологий, выявленных при нативных КТ обследованиях у пациентов с подозрением на обструктивный конкремент верхнего мочевого тракта. По их данным, у 45% обнаружена альтернативная патология. В их числе: аппендициты, поражения яичников, а также, нечасто встречающиеся, - лимфома почки, дивертикулит

восходящей части толстой кишки. Dalrymple NC с коллегами (2002), констатируют о выявлении альтернативных заболеваний у 65 (28%) из 236 пациентов с подозрением на уретеронефролитиаз. Из них - в 43 случаях обнаружена экстраурогенитальная патология.

Материалы и методы исследования. В рентгенологическом отделении ФФРНЦЭМ в 2007 году проведено 86 нативных КТ обследований пациентов с первичным диагнозом «почечная колика» в первые сутки после поступления. КТ сканирование выполнялось на аппарате GE CT Max 640. Толщина скана 2-5 мм, интервал -5 мм. Среднее количество сканов - 22-25. У 23 (26,7%) обнаружена конкурентная патология без признаков уретеронефролитиаза. Основную долю заболеваний среди них составили: острые заболевания органов пищеварительного тракта (аппендицит, холецистит, панкреатит)- 36%, аднекситы и тубоовариальные конгломераты- 32%, неоплазмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства -14%, дегенеративные изменения позвоночника-11%. При оценке диагностической ценности КТ сравнительно с традиционной комбинацией - УЗС+ЭУ, чувствительность методов составила: КТ- 91%; УЗС+ЭУ- 78%.

Результаты. Следует отметить, что использование КТ на первичном этапе обследования, позволило сократить время постановки клинического диагноза в среднем с 72 до 24 часов, тем самым, способствуя более раннему началу лечебных мероприятий, либо переводу пациента в профильное отделение. По нашему мнению, преимущество КТ сканирования в экономии времени достигается, как за счёт скорости самого исследования, так и, вследствие отсутствия необходимости подготовки кишечника и определения биохимических показателей крови, что, как правило, предшествует выполнению обзорной и экскреторной урографии.

Резюмируя, следует отметить, что нативное компьютерно-томографическое сканирование, являясь высокоинформативным, прецизионным и неинвазивным методом визуализации, может быть рекомендовано в качестве базисного обследования в алгоритме диагностических мероприятий при почечной колике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Джанашия П.Х., Диденко В.А. Является ли гиперурикемия компонентом метаболического синдрома? "Российский кардиологический журнал" N 1 2001
2. Елисеев М.С. Хроническая болезнь почек: роль гиперурикемии и возможности урат-снижающей терапии. Современная ревматология. 2018;12(1):60–65.
3. Кардиология: Национальное руководство. Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007;1232 с
4. Недогода С.В., Саласюк А.С., Барыкина И.Н., Ледяева А.А., Цома В.В., Чумачек Е.В., Хрипаева В.Ю. Возможности коррекции гиперурикемии при метаболическом синдроме. Медицинский совет №2.2014

5. Niskanen L.K., Laaksonen D.E., Nyysönen K. et al. Uric acid level as a risk factor for cardiovascular and all-cause mortality in middle-aged men: a prospective cohort study. Arch Int Med 2004;164:1546