# Мочекаменная болезнь у детей и подростков

Уролитиаз у детей и подростков — это заболевание, при котором в мочевыводящих путях образуются камни, или калькулы, из затвердевших минералов, таких как оксалат кальция, магний-аммоний-фосфат и фосфат кальция. Чаще всего это заболевание встречается у мальчиков 12–16 лет, но может поражать женщин любого возраста.

Причина мочекаменной болезни до конца не выяснена, однако ее связывают с высоким уровнем кислотности мочи, что может приводить к увеличению концентрации минералов, которые кристаллизуются и образуют камни. В некоторых случаях может играть роль и наследственность, так как у детей, имеющих в семейном анамнезе камни в почках, вероятность их образования выше.

Что касается симптомов, то наиболее распространенным признаком мочекаменной болезни является боль. Обычно это болезненное мочеиспускание или интенсивная боль в нижней части живота, которая может усиливаться при наличии инфекции. Другие симптомы включают тошноту, рвоту, кровь или гной в моче (гематурия), повышение температуры, озноб, затрудненное мочеиспускание (дизурия), мутную или обесцвеченную мочу (гематурия), частое/резкое мочеиспускание (частота), боль в паху (надлобковая боль) и боль в боку (дорсальная болезненность в пояснице).

Лечение зависит от размера и расположения обнаруженных камней, а также от других факторов, таких как возраст и общее состояние здоровья. В легких случаях, когда присутствуют только мелкие кристаллы без образования камней, лечение может включать в себя употребление большего количества жидкости для восполнения обезвоживания, вызванного лихорадкой или рвотой; прием лекарственных препаратов, таких как диуретики или альфа1-блокаторы; использование противовоспалительных средств при наличии инфекции; диетические изменения, такие как отказ от продуктов с высоким содержанием оксалатов (например, шпината), отказ от кофеина, снижение потребления соли, отказ от курения, если это возможно, регулярные физические упражнения, не превышающие допустимый уровень комфорта, методы биологической обратной связи для релаксации, если это необходимо, и, возможно, трансректальное ультразвуковое исследование, если необходимо раздробить большие камни перед удалением.

В более тяжелых случаях может потребоваться хирургическое вмешательство, если крупные камни не могут выйти естественным путем при мочеиспускании или если они частично или полностью перекрывают почечные пути, препятствуя нормальному дренажу в мочевой пузырь. Операция включает в себя либо лазерную литотрипсию, при которой крупные камни разбиваются на более мелкие фрагменты с помощью ультразвуковых волн или лазерных лучей, что позволяет им легче проходить через мочу, не травмируя окружающие ткани, либо чрескожную нефролитотомию, при которой целые камни удаляются через крошечные разрезы, сделанные непосредственно в почках/областях вокруг них, с сохранением возможности естественного оттока из самой почки после начала послеоперационного процесса заживления. Время восстановления зависит от степени тяжести операции, но обычно составляет не менее двух недель до возвращения домой, если только не требуется госпитализация в связи с осложнениями, возникшими в ходе самой операции.