

سنگ ادراری چیست؟

رسوبات ادراری در حالت طبیعی از ادرار دفع می شوند. زمانی که این رسوبات در سیستم ادراری ته نشین شده و دفع نشوند، منجر به تشکیل سنگ های ادراری در هر قسمت از سیستم ادراری می شود.

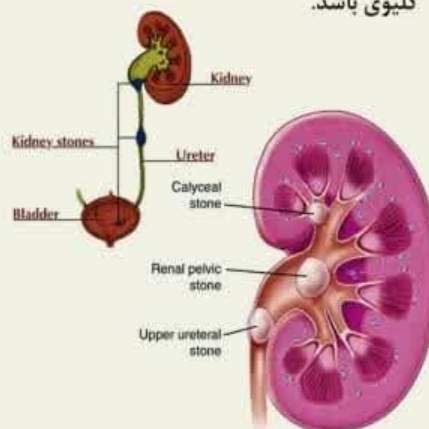
عوامل ایجاد کننده سنگ ادراری چیست؟

- ۱ - سابقه خانوادگی
- ۲ - اختلالات متابولیک ارثی
- ۳ - سن ۵۰-۳۰ سال
- ۴ - جنسیت (در مرد ها شایع تر است)
- ۵ - آب و هوای گرم و خشک
- ۶ - کاهش مصرف آب
- ۷ - بی تحرکی
- ۸ - افزایش مصرف پروتئین ها
- ۹ - سوء استفاده از دارو ها (ویتامین C و ویتامین D)
- ۱۰ - میزان اسیدی بودن ادرار
- ۱۱ - بعضی بیماری ها مانند بیماری های التهابی روده، پانکراتیت (التهاب لوزالمعده)، عفونت های ادراری، پرکاری غده پاراتیروئید و ...
- ۱۲ - کمبود ویتامین A
- ۱۳ - افزایش میزان غلظت کلسیم در خون و ادرار

علائم سنگ ادراری

علائم سنگ های ادراری بسته به محل آن ها و اندازه آن متفاوت است. مثلاً سنگ مثانه مخصوصاً اگر سنگ کوچک باشد (شن ادراری) معمولاً علامتی ندارد ولی سنگ های بزرگتر بسته به محل آن ها می توانند یک یا چند مورد از علائم زیر را ایجاد کنند:

- درد پهلو
- تهوع و استفراغ
- خون در ادرار
- تکرر ادرار و سوزش ادرار
- درد هنگام دفع ادرار
- ناتوانی در ادرار کردن (سنگ مجرا)
- تب و لرز و علائم عفونت ادراری
- احساس ادرار بدون دفع ادرار
- ممکن است اولین علامت، نارسایی کلیوی باشد.



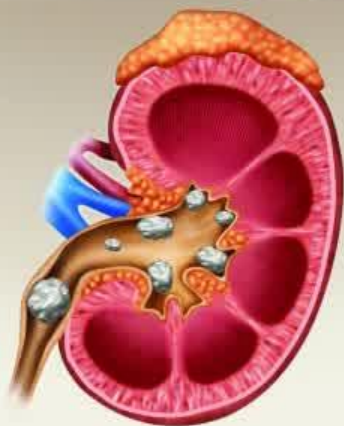
درمان سنگ های ادراری

درمان سنگ در حالت کلی به اندازه، محل (کلیه، حالب، مثانه)، نوع سنگ و علائم همراه بستگی دارد.

در سنگ های کلیوی، اندازه سنگ اگر:

- کمتر از ۵ میلی متر باشد از درمان دارویی استفاده می شود.
 - ۵ الی ۲۰ میلی متر باشد بسته به جنس سنگ، از سنگ شکن (ESWL) استفاده می شود.
 - بزرگتر از ۲۰ میلی متر باشد، از روش های جراحی (باز-بسته) استفاده می شود.
- در سنگ های حالب، اندازه سنگ اگر:
- کمتر از ۵ میلی متر باشد معمولاً خود به خود دفع می شود و درمان هایی شامل مصرف مایعات، ورزش و روش های دارویی مفید هستند.
 - بین ۵ الی ۱۰ میلی متر باشد با توجه به محل سنگ و نظر پزشک از سنگ شکن (ESWL) استفاده می شود.
 - بزرگتر از ۱۰ میلی متر باشد از روش جراحی استفاده می شود.
 - اگر بیمار تب، تهوع و استفراغ شدید مقاوم، درد شدید مداوم، بیمار تک کلیه باشد، هردو حالب مسدود شده باشد بایستی بدون در نظر گرفتن اندازه سنگ مداخله انجام گیرد.
- در سنگ های مثانه، درمان دارویی وجود ندارد و روش سنگ شکنی (ESWL) نیز موفقیت پایینی دارد. پس درمان، از طریق جراحی باز انجام می گیرد. (گاهی عمل پروستات نیز همزمان انجام می شود).
- تجویز مسکن برای کنترل درد تا انجام آزمایشات تشخیصی (سونوگرافی، عکس رنگی سیستم ادراری، CT-scan و...) مفید خواهد بود.

نکته: بهترین روش تشخیص سنگ CT-scan است.



سنگ های ادراری

تبریز/خیابان راه آهن/نرسیده به میدان جهاد
بیمارستان شهید محلاتی تبریز
تأیید کننده: دکتر حسین زعفرانی، جراح کلیه و مجاری ادرار
تهیه و تنظیم: مرکز پیشگیری و ارتقاء سلامت
منابع: هند بوک آموزش به بیمار، مراقبتهای پرستاری
داخلی و جراحی (برونر؛ سودارث)، تجربیات بالینی
تاریخ بازبینی: خرداد ۱۴۰۳

روش های جلوگیری از ایجاد مجدد سنگ های ادراری

- ۱ - مصرف مایعات فراوان مخصوصا آب ۸-۱۲ لیوان در روز
- ۲ - موقع خواب یک الی دو لیوان آب بنوشید
- ۲ - افزایش تحرک و ورزش
- ۳ - رعایت رژیم غذایی برحسب نوع سنگ
- ۵ - آزمایش ادرار و سونوگرافی کلیه ها حداقل سالی یک مرتبه

پیشگیری از تشکیل سنگ های ادراری

- ۱ - مصرف مایعات فراوان (ترکیباتی مانند آلیمو یا پرتقال نقش مهمی در پیشگیری از تشکیل سنگ های ادراری دارند.
- ۲ - مصرف پروتئین حیوانی شامل گوشت قرمز باید در حد متوسط باشد و از مصرف زیاد آن خودداری شود.
- ۳ - پرهیز از مصرف زیاد نمک
- ۴ - کاهش وزن (نقش چاقی در تشکیل سنگ ادراری اثبات شده است)
- ۵ - موادی مانند اسفناج، شکلات، چغندر و آجیل حاوی مقادیر فراوانی اگزالات هستند که به تشکیل سنگ ادراری کمک می کنند لذا در سنگ های اگزالاتی از مصرف زیاد این مواد باید خودداری کرد.
- ۶ - ویتامین C نیز در صورت مصرف زیاد (بیش از ۲ گرم) به تشکیل سنگ های ادراری کمک می کند.
- ۷ - در صورت عدم پیگیری امکان عود سنگ ادراری وجود دارد (در ۵۰٪ بیماران طی ۵ سال سنگ ادراری عود می کند).

- در صورتی که تشکیل سنگ عمدتاً با افزایش کلسیم ادرار باشد دارو هایی مثل هیدروکلروتیازید موثر است.
- در صورت افزایش اسید اوریک، استفاده از دارو هایی که ادرار را قلیایی می کنند، (سیتрат پتاسیم) موثر است. در شرایط افزایش سیستئین ادرار، دارو هایی مثل D-پنی سیلامین موثر است.
- در صورت ابتلا به سنگ های عفونی، مصرف آنتی بیوتیک توصیه می شود. بایستی سنگ پس از کنترل عفونت درمان شود.

رژیم غذایی جهت جلوگیری از ایجاد و درمان سنگ های ادراری

- مصرف مایعات فراوان حداقل ۷ الی ۸ لیوان در روز و دفع ادرار روزانه ۱/۵ لیتر
- کاهش مصرف نمک
- رعایت رژیم غذایی با توجه به نوع سنگ به طور مثال در مورد سنگ های کلسیمی، اسید اوریکی و اگزالاتی به صورت زیر است:

♦ رژیم غذایی در سنگ های کلسیمی:

مصرف مایعات فراوان با پروتئین کم و قطع مصرف نمک

♦ رژیم غذایی در سنگ های اسید اوریکی:

- ۱ - کاهش مصرف پورین که در غذاهایی مانند ماهی، صدف، قارچ و گوشت و سایر پروتئین ها وجود دارد.
- ۲ - مصرف داروی آلوپورینول
- ۳ - مصرف دارو های قلیایی کننده ادرار (سیترات پتاسیم)

♦ رژیم غذایی در سنگ های اگزالاتی:

کاهش مصرف اسفناج، توت فرنگی، ریواس، شکلات، قهوه، چای، بادام زمینی و سبوس گندم