

**Клинический протокол скорой медицинской помощи при  
почечной колике**

<b>Нозологическая форма</b>	Почечная колика
<b>Код по МКБ-10</b>	N23 – почечная колика неуточненная N20 – мочекаменная болезнь N10 – острый пиелонефрит N11 – хронический пиелонефрит C68.9 – злокачественные новообразования мочевых органов N99 – другие нарушения мочеполовой системы 311 - осложнение: колика
<b>Фаза</b>	Острое состояние
<b>Стадия</b>	Любая
<b>Вид медицинской помощи</b>	Скорая медицинская помощь
<b>Условия оказания медицинской помощи</b>	Вне медицинской организации
<b>Форма оказания медицинской помощи</b>	Экстренная

<b>Критерии отнесения пациента к модели</b>	<p><b>Почечная колика</b> – приступ резких болей, возникающий при острой обструкции верхних мочевыводящих путей, с наиболее частой локализацией в поясничной области или в подреберье. У детей младшего возраста – в области пупка. Иррадиация боли в мезогастральную область, паховую область, наружную поверхность бедер, наружные половые органы (у мужчин). Болевой синдром сопровождается учащенным мочеиспусканием или частыми позывами, ложными позывами к дефекации, реже тошнотой, рвотой. Боль заставляет больного часто менять положение тела, может вызывать явления психомоторного возбуждения. При оценке диуреза может выявляться олиго- или анурия, макрогематурия. На фоне почечной колики часто фиксируется артериальная гипертензия (как правило, умеренная).</p> <p>При проведении пробы с поколачиванием поясничной области отмечается усиление боли (проводится с осторожностью, в целях дифференциальной диагностики). Частыми причинами развития почечной колики могут выступать острые стадии или стадии обострения таких заболеваний, как пиелонефрит, злокачественные заболевания мочевых органов.*1</p>
<b>Классификация</b>	Клинической классификации не существует. В зависимости от стороны поражения выделяют право- и левостороннюю почечную колику.

<b>Осложнения</b>	Шок (рефлекторно-болевого, перераспределительный)
<b>Формулировка развернутого диагноза</b>	Мочекаменная болезнь. Почечная колика справа (слева). Почечная колика неуточненная (справа)

**1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния**

<b>Наименование медицинской услуги</b>
Осмотр врачом скорой медицинской помощи и определение витальных функций (АД, ЧСС, ЧД, T°C, уровень сознания по шкале Глазго)
Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи и определение витальных функций (АД, ЧСС, ЧД, T°C, уровень сознания по шкале Глазго)

**2. Инструментальные методы исследования**

<b>Наименование медицинской услуги</b>
Термометрия общая
Пульсоксиметрия

**3. Медицинские мероприятия для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением**

Наименование медицинской услуги	Примечание
Внутримышечное введение лекарственных препаратов	При невозможности осуществления внутривенного введения
Катетеризация периферических вен	
Внутривенное введение лекарственных препаратов	
Медицинская эвакуация*2	

**4. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием доз.\*3**

Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Доза	Примечание
Пиразолоны			
	Метамизол натрия	0,1 мл/год или 5 – 10 мг/кг	Детям (0-14 лет) в сочетании со спазмолитиком
Производные уксусной кислоты и родственные соединения			
	Кеторолак	30 мг	Взрослым и подросткам

Папаверин и его производные			
	Дротаверин	0,1 мл/год или 0,5-1 мг/кг	Детям (0-14 лет)
		40 мг	Взрослым и подросткам
Спазмолитики			
	Платифиллин	2 мг	Взрослым и подросткам
Ненаркотический опиоидный анальгетик			При выраженном болевом синдроме для усиления действия спазмолитика
	Трамадол	1-2 мг/кг	Детям с 2 до 14 лет
		50мг	Взрослым и подросткам
НПВС в комбинациях	Метамизол натрия + Питофенон + Фенпивериния бромид	5,0	Взрослым и подросткам

#### 5. Критерии эффективности:

- отсутствие осложнений
- купирование почечной колики

#### 6. Тактический алгоритм:

Показана госпитализация в приемное отделение стационара:

- почечной колики, не купируемой в течение 1ч или возобновившейся в течение 1ч после купирования,
- наличие единственной почки,
- двусторонней почечной колики,
- беременности,
- повторный приступ с ухудшением состояния,
- наличие осложнений

#### \* Примечания:

1. В случаях, когда почечная колика осложняет течение основного заболевания, ведущим диагнозом является основное заболевание, а колика рассматривается как осложнение.
2. Медицинская эвакуация проводится в соответствии с тактическим алгоритмом, желательно после уменьшения болей, на носилках в положении лежа.

3. Базовая схема купирования колики предусматривает сочетание НПВП и спазмолитиков. Нецелесообразно одновременное введение нескольких анальгетиков, стимуляция диуреза при развитии анурии.