

УДК 616-08; 616-084; 618.3-06; 616.62-003.7; 618.2;

**М.М.Косимов, А.М.Ходжамуродов, З.И.Умарова,**

**член-корреспондент АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоева**

## **ЛЕЧЕНИЕ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ**

*Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино*

*В работе представлен анализ результатов наблюдения и лечения 42 беременных, страдающих мочекаменной болезнью. Предпринятые лечебные меры были направлены на временное или окончательное восстановление оттока мочи из верхних мочевых путей и купирование воспалительного процесса. Малоинвазивные паллиативные операции с использованием передовой технологии и консервативное лечение проведено 39(90.62%) беременным с положительным эффектом. Радикальные операции выполнены всего 3(9.38%) беременным.*

*Ключевые слова: мочекаменная болезнь – беременность – почечный стент – паллиативные операции – радикальные операции – медикаментозная экспульсивная терапия.*

Мочекаменную болезнь (МКБ) принято считать одним из наиболее распространённых урологических заболеваний. Она встречается приблизительно у 0.1-0.15% беременных. Неосложненные формы МКБ не оказывают существенного влияния на организм беременной и плода [1-3]. Однако при двустороннем нефролитиазе или при камнях единственной почки с нарушением фильтрационной способности необходимо прерывание беременности, потому что иногда беременность и родовая деятельность могут послужить причиной осложнения заболеваний, угрожающих жизни больной [4-6]. Осложнённые формы уrolитиаза, частые и тяжёлые приступы почечной колики, обострение хронического пиелонефрита могут стать причиной осложнений беременности (выкидыши, преждевременные роды, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, внутриутробное инфицирование плода, гипоксия плода).

У женщин с калькулёзным пиелонефритом в 15% случаев наступают преждевременные роды. Перинатальная смертность составляет 48% [7-10].

Целью работы явилось улучшение результатов диагностики, лечения и путей профилактики осложнений мочекаменной болезнью время беременности.

### **Методы исследования**

Работа основана на анализе результатов исследования и лечения 42 беременных со сроком беременности от 12 до 36 недель, страдающих мочекаменной болезнью. Медиана возраста составила 26 лет. У 33 (71.88%) пациенток данная беременность была первой, у 9 (28.12%) повторной. У 28 (87.5%) женщин мочекаменная болезнь была диагностирована впервые, у других длительность стра-

---

*Адрес для корреспонденции: Косимов Махмадиёр Махадович, Ходжамуродов Асадулло Мухаммадкомилевич. 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139, Таджикский государственный медицинский университет. E-mail: doktorkosimov@mail.ru; asadmedik@mail.ru*

дания мочекаменной болезнью составила от 3 до 5 лет. Из них две беременные ранее перенесли открытые операции, две дистанционную литотрипсию. В 21 (65.63%) случае камни локализовались в почке, в 21 (50.0%) случаях в мочеточнике. Двусторонний уролитиаз имел место у шести больных. У одной пациентки были диагностированы обтурирующие камни верхнего отдела обоих мочеточников. С выраженной почечной коликой поступило четыре, с признаками острого вторичного пиелонефрита с высокой температурой тела было госпитализировано два больных. Хронический пиелонефрит был выявлен у 41 пациенток, острый пиелонефрит у одной, анемия у 10. ОПН была диагностирована у одной, ХПН у двух пациенток.

При поступлении всем пациенткам было проведено общеклинические и биохимические анализы крови, и мочи, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, пробу Реберга, ультразвуковое исследование почек и мочевых путей, по показаниям УЗИ по Допплеру.

### Результаты и их обсуждение

Рентгенологические методы диагностики при МКБ у беременных назначались по строгим показаниям, учитывая возможность его тератогенного действия. Поэтому топическая диагностика иногда представляла определенные трудности. Для определения места расположения, размеров конкрементов и состояния верхних мочевых путей в основном использовано ультразвуковое исследование. УЗИ проводилось на аппарате En Visov CHD Philips - 2009 USA в режиме В и Mc эхографией. Исследование выполнялось при поступлении больной и перед выпиской из стационара для сравнения результатов. Гидронефротическая трансформация, выявляемая УЗИ, имела место у 25 наблюдаемых больных. В 13 случаях расширение полостной системы почек было вызвано обтурацией мочевых путей камнем, у остальных больных оно было обусловлено гормональным и обструктивным факторами, характерными для беременности.

Все больные в зависимости от места локализации камней и предпринятой лечебной тактики были условно разделены на 3 группы. Первую группу составили 7 (21.87%) больных, у которых камни локализовались в почечных чашечках.

Во вторую группу вошли 14(43.76%) больных с лоханочными камнями.

В третьей группе было 21 (50.0%) больных с камнями мочеточников.

Таблица 1

Структура госпитализированных больных

Клинические группы	Количество больных	%
Камни почечных чашечек	7	21.87
Камни лоханки	14	43.76
Камни мочеточников	21	50
Двухсторонние камни мочеточников	1	3.12

В специальном лечении не нуждаются больные с камнями почечных чашечек без нарушения уродинамики, если нет признаков активного воспалительного процесса. Только в одном случае у больной с камнем почечной чашечки имело место обострение вторичного пиелонефрита, которое не поддавалось обычной противовоспалительной терапии. В связи с этим в комплекс лечения было решено включить установление почечного стента.

Из второй группы у двоих больных с камнем почки был выявлен инфицированный гидронефроз, у одной пациентки наблюдалось септическое состояние, обусловленное апостематозным пиелонефритом. Почечный стент был установлен 11 больным, пункционная нефростомия двум, открытая нефростомия с декапсуляцией почки одной больной.

Развитие острого калькулёзного пиелонефрита у пациентки с лоханочным камнем, проявляющемся гектическим повышением температуры тела, с потрясающим ознобом, с признаками интоксикации организма создавали ургентную ситуацию. Требовалось экстренное выполнение декапсуляции почки и нефростомии с назначением интенсивной противовоспалительной и инфузионно-детоксикационной терапии.

Наиболее выраженные ретенционные изменения верхних мочевых путей были выявлены в третьей группе больных. Установить почечный стент удалось пяти больным с камнем верхнего отдела мочеточника. В трёх случаях стент удалось провести в почку мимо камня. У двух пациенток установление стента стала возможным только после предварительного проталкивания камня в полость почки. Трансуретральная литоэкстракция с камнями нижнего отдела мочеточника проведена 10 пациенткам. Операция закончена установлением стента. Несмотря на атонию верхних мочевых путей и замедление микционных сокращений мочеточников при беременности, у 5 пациенток удалось добиться спонтанного отхождения камня мочеточника путём проведения медикаментозно-экспульсивной терапии. Одной больной по поводу обтурирующих камней обоих мочеточников с явлениями олигурии была проведена экстренная операция: одномоментная уретеролитотомия с двух сторон.

Решение о проведении консервативного или оперативного лечения основывалась на ряде факторов, к которым относятся размеры, место расположения камней, степень выраженности структурных изменений мочевых путей и активность воспалительного процесса. Предпочтение отдаётся консервативному методу лечения или малоинвазивным операциям. Показания для проведения радикальных операций были строгими, так как речь идет не только об удалении камня, но и о сохранении беременности.

Таблица 2

## Методы лечения

Вид лечения	Количества б/х	%
Консервативное лечение	12	37.5
Паллиативные операции	27	53.12
Радикальные операции	3	9.38

Паллиативные операции и консервативное лечение проведены 39(90.32%) больным с положительным эффектом. Среди больных со стентированием почки у двух пациенток наблюдалось несколько эпизодов атаки пиелонефрита, обусловленной пузырно-почечным рефлюксом по просвету стента. Для эффективности противовоспалительной терапии было необходимо установление мочевого катетера Фолле.

Радикальные операции выполнены всего 3(9.38%) беременным в основном по экстренным и по жизненным показаниям. Стойкая пиурия после установления почечного стента, а также после радикальных операций диктовала проведение непрерывной длительной антибактериальной терапии.

Таким образом, самым информативным и малоинвазивным методом диагностики при мочекаменной болезни у беременных является ультразвуковое исследование, больные с чашечными камнями без нарушения оттока мочи при отсутствии активного воспалительного процесса в специальном лечении не нуждаются; показания для проведения хирургического вмешательства при обтурирующих камнях мочевых путей во время беременности должны быть строгими; предпочтительно временное восстановление оттока мочи путём установления почечного стента или проведения малоинвазивных операций; двусторонний нефролитиаз или уролитиаз единственной почки со снижением фильтрационной способности почек считается противопоказанием для продолжения беременности.

*Поступило 08.11.2013 г.*

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Вайнберг З.С., Гимпельсон Я.Э. – Урология и нефрология, 1972, № 3, с. 51-55.
2. Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Капительный В.А. – Гинекология, 2007, т.9, №1, с. 38-40.
3. Лапаткина Н.А. Урология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 1024 с.
4. Кан Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. – М.: Медицина, 1986, с. 60-69.
5. Никольская И.Г., Новикова С.В., Бирюкова Н.В. – Российский вестник акушера-гинеколога, 2012, № 1, с. 82-86.
6. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Философова Е.В. – Рус. мед. журнал, 2004, № 8, с. 534-540.
7. Козина О.В., Шехтман М.М. – Гинекология, 2006, т. 4, № 8, с. 47-73.
8. Кушевская Е.А. Пиелонефрит и ретенционно-обструктивные поражения верхних мочевых путей, их коррекция у беременных: Автореф. дисс. ... к.м.н. – М., 2007, 24 с..
9. Ross A.E., Handa S., Lingeman J.E., Matlaga B.R. Kidney stones during pregnancy: an investigation into stone composition. – Urol. Res., 2008, v. 36, p. 99.
10. Swartz M.A., Lyndon-Rochell M.T., Simon D. et al. Admission for nephrolithiasis in pregnancy and risk of adverse birth outcomes. – Obstet Gynec 2007, v. 109, p. 109.

**М.М.Қосимов, А.М.Хочамуродов, З.И.Умарова, М.Ф.Додхоева**

### **ТАДҚИҚОТҲОИ ТАШХИСӢ, ТАБОБАТӢ ВА ПЕШГИРИИ АВОРИЗҲОИ БЕМОРИИ САНГИ ПЕШОБ ДАР ЗАНҲОИ ҲОМИЛА**

*Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино*

Дар мақола натиҷаҳои муоина ва муолиҷаи 42 нафар зани ҳомиладор, ки гирифтори бемории санги пешоб буданд, оварда шудааст. Ба мақсади пешгирии оризаҳои БСП ва барқарор кардани гузариши пешоб ба роҳҳои пешобгузар ба 39 (90.62%) бемор табобати консервативӣ ва ҷарроҳии паллиативӣ гузаронида шуда аст, ки натиҷаҳои хуб доданд. Ҷарроҳии радикалӣ асосан бо нишондодҳои фаврӣ ҳамагӣ дар 3 (9.38%) бемор гузаронида шудааст.

**Калимаҳои калидӣ:** бемории санги пешоб – ҳомиладорӣ – стенти гурда – ҷарроҳии паллиативӣ – ҷарроҳии радикалӣ – табобатҳои экспульсивӣ.

M.M. Kosimov, A.M.Hodjamurodov, Z.I.Umarova, M.F.Dodkhoeva

## TREATMENT AND WAYS OF PREVENTION COMPLICATIONS OF UROLITHIASIS IN PREGNANCY

*Abuali ibni Sino Tajik State Medical University*

The paper presents an analysis of the results of observation and treatment of 42 pregnant women suffering from urolithiasis. Therapeutic measures have been taken aimed for temporary or permanent restoration of outflow of urine from the upper urinary tract and relief of the inflammatory process. Minimally invasive palliative surgery and conservative treatment has been performed in 39 (90.62%) pregnant women with a positive effect. Radical surgery performed only in 3 (9.38%) patients.

**Key words:** *urolithiasis – pregnancy – renal stent – palliative surgery – radical surgery – medical expulsive therapy.*