

Варианты терапии мочекаменной болезни во время беременности

Кому будет интересно:

#уролог #акушер-гинеколог

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (МКБ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СЕРЬЕЗНУЮ ПРОБЛЕМУ И ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ. КРАЕУГОЛЬНЫМ СТАНОВИТСЯ ВОПРОС ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ - КАК МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СПОСОБОВ, ТАК И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ С УЧЕТОМ ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ. УЧЕНЫЕ РАССМОТРЕЛИ РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МКБ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОПУБЛИКОВАВ РЕЗУЛЬТАТЫ СВОИХ НАБЛЮДЕНИЙ В РЕЦЕНЗИРУЕМОМ ЖУРНАЛЕ «SCANDINAVIAN JOURNAL OF SURGERY» В 2023 Г.



астота образования мочевых камней во время беременности варьируется от 1/200 до 1/2000, что не отличается от показателей у небеременных женщин. МКБ чаще встречается во II или III триместре беременности. Предрасполагающими к образованию камней факторами во время беременности считают расширение мочевыводящих путей из-за сдавления мочеточника растущей маткой, расслабляющий гладкие мышцы эффект прогестерона и инфекцию. Кроме того, физиологический гидронефроз, образующийся в правой (до 90%) и левой (до 67%) почке во время беременности приводит к застою мочи, образованию камней и нередко к постановке ошибочного диагноза.

Во время беременности симптомами МКБ становятся почечная колика или боль неясной этиологии, а также гематурия и лихорадка. Первоначальный диагноз может быть установлен на основании характерной клинической картины, но примерно у 28% беременных ситуация иногда ошибочно диагностируется как дивертикулит, аппендицит или отслойка плаценты.

Ультразвуковое исследование используется в качестве основного диагностического теста у беременных с подозрением на МКБ. Трансвагинальное ультразвуковое исследование обладает более высокой чувствительностью для выявления камней в дистальных отделах мочеточника и для проведения дифференциальной диагностики между патологической обструкцией и физиологическим гидронефрозом. Для обследования также задействуют магнитно-резонансную урографию и внутривенную пиелографию.

Лечение МКБ во время беременности весьма затруднено из-за потенциального риска для матери и плода большинства терапевтических мероприятий. Основными осложнениями являются преждевременные роды и преждевременный разрыв плодных оболочек. К другим осложнениям относят обструктивную уропатию, гипертонию, повышенную частоту кесарева сечения и преэклампсию.

Лечение МКБ во время беременности весьма затруднено из-за потенциального риска для матери и плода большинства терапевтических мероприятий

Важной задачей настоящей работы стала оценка эффективности и безопасности современных методов лечения МКБ во время беременности. Были рассмотрены:

- медикаментозная терапия;
- трансуретральная литотрипсия с использованием пневматики или лазера;
- временные методы лечения: стенты мочеточника, уретероскопическое удаление камней, экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия или чрескожная нефролитотомия.

Оценивали в общей сложности 2852 истории болезни беременных в возрасте 16–44 лет на сроке гестации 9–38 нед. Женщины в основном жаловались на коликообразные боли или боли в животе и боку, гематурию, тошноту и рвоту, болезненное мочеиспускание, лихорадку.

В случае отсутствия показаний к острому вмешательству Американская урологическая ассоциация (American Urological Association, AUA) рекомендует начинать ведение больных с кон-



Во время беременности симптомами мочекаменной болезни становятся почечная колика или боль неясной этиологии, а также гематурия и лихорадка

сервативных методов. Согласно полученным результатам, консервативное лечение (тамсулозином или блокаторами кальциевых каналов – предполагалось, что эти препараты обладают достойным профилем безопасности в качестве терапии МКБ во время беременности) оказалось эффективным у 54% пациенток. Установка стента оказалась эффективной у 79,9% беременных.

Инструментальное удаление камней полностью избавило от болезни 95,4% женщин. Пневматическая или лазерная литотрипсия оказалась эффективной у 88,5% больных. Интересно, что экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия, проведенная в I триместре беременности, была эффективна у всех пациенток, получивших такое лечение, при этом осложнений при его проведении выявлено не было.

В целом, осложнения при всех указанных в исследовании методах терапии составили менее 10%. Однако необходимы дальнейшие исследования, чтобы прийти к какому-либо однозначному выводу.

О других результатах читайте здесь: Salehi-Pourmehr H, Tayebi S, DalirAkbari N et al. Management of urolithiasis in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. Scand J Surg 2023 Jan 24;14574969221145774. DOI: 10.1177/14574969221145774. Epub ahead of print. PMID: 36692055.