

Чадович А. Ю.

СТЕНТИРОВАНИЕ МОЧЕТОЧНИКА В ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Строцкий А. В.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Обструктивная уропатия беременных — осложнение заболеваний, характеризующихся обструкцией мочеточника на любом уровне от прилоханочного отдела до устья мочеточника. Чаще всего причиной может являться мочекаменная болезнь (МКБ). МКБ в ее различных формах у беременных встречается в 0,2—0,8%. Острый обструктивный пиелонефрит встречается у 12 % беременных, чаще при первой беременности во 2-ом триместре. Другими причинами могут являться сдавление мочеточника маткой, отек слизистой оболочки, перегиб мочеточника при нефроптозе. Все это может привести к таким осложнениям, как угроза прерывания беременности и преждевременных родов, плацентарная недостаточность, гипоксия плода, внутриутробное инфицирование. Обструктивная уропатия требует оказания специализированной помощи, направленной на восстановление нарушенного оттока мочи. Существует несколько методов восстановления оттока мочи: катетеризация мочеточника с помощью наружного мочеточникового катетера (1—2 суток при соблюдении постельного режима), установка внутреннего самоудерживающегося мочеточникового катетера-стента (от 1-2 месяцев и более), чрескожная пункционная нефростомия.

Цель: изучить результаты использования метода стентирования мочеточника для дренирования верхних мочевыводящих путей при обструктивных уропатиях беременных.

Материалы и методы. Проанализировано 48 медицинских карт стационарных пациентов урологических отделений №1, 2, 3 УЗ "4-я городская клиническая больница" за 2019 год; медицинская литература из базы данных PubMed. Методом обработки данной медицинской документации являлся ретроспективный анализ.

Результаты и их обсуждение. В 2019 г. наблюдалось 48 случаев госпитализации беременных с почечной коликой в возрасте от 20 до 38 лет (в среднем 28,5 лет). Средний срок беременности на момент обращения составлял 27 недель (14–35 недель): 2-й триместр – 14-28 неделя (27 пациенток - 56,25%), 3-й триместр – 29-35 недель (21 пациентка – 43,75%). Стентирование мочеточника проводилось у 11 пациенток по поводу МКБ (22,92%), ООП - у 21 пациентки (43,75%), хронического пиелонефрита до беременности – у 1 пациентки (2%). По поводу сочетанной патологии было проведено 6 стентирований (12,5%) – МКБ и ООП, 2 стентирования (4,2%) – сочетание МКБ и инфекции мочевыводящих путей. У 11 пациенток (22,92%) было выполнено рестентирование, в 7 случаях по поводу обострения хронического пиелонефрита. Средняя продолжительность дренирования почки составила 6,85 недель (1-18,5 недель). Во время беременности объем исследований ограничен, поэтому основными являются клинические, лабораторные и ультразвуковые методы исследования. В ОАК при поступлении выявлялись лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, лимфопения, в ОАМ - гематурия, лейкоцитурия. У всех пациенток по данным УЗИ органов мочевой системы установлена картина выраженного уростаза. После стентирования в абсолютном большинстве случаев наблюдалась положительная динамика.

Выводы. 1. Средний срок беременности пациенток, которым было проведено стентирование по поводу обструкции мочевыводящих путей, составлял 27 недель (14–35 недель), наиболее часто возникновение патологии наблюдается во 2 триместре беременности (56,25%). 2. При поступлении в ОАК имелся лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, лимфопения, в ОАМ - гематурия, лейкоцитурия, по данным УЗИ - картина выраженного уростаза. После стентирования у всех пациенток наблюдалась положительная динамика. 3. Было выполнено 11 рестентирований (22,92%), из которых 7 по поводу обострения хронического пиелонефрита. Средняя продолжительность дренирования почки составила 6,85 недель.