

Мочекаменная болезнь и беременность

*Подготовила студентка 53 группы
4 курса лечебного факультета
Зоренко Анна*

Этиология и патогенез

- **Мочекаменная болезнь** — очень распространенное заболевание. Это заболевание встречается преимущественно в возрасте от 20 до 40 лет.
- В развитии уролитиаза играют роль водный, пищевой, климатические и другие факторы. Ведущим патогенетическим фактором в развитии мочекаменной болезни у женщин является пиелонефрит.

Основное химическое соединение	Частота	Макроскопический вид
Оксалат моногидрат кальция	39.5%	
Оксалат дигидрат кальция	20.6%	
Мочевая кислота	15.1%	
Фосфат кальция	0.1%	
Магний-аммониевый фосфат	23.3%	
Гидроген фосфат кальция	0.1%	
Цистин	1.2%	
Ксантин	0.1%	

- *Беременность способствует не камнеобразованию, а клиническому выявлению болезни, протекавшей до этого латентно*
- *Мочекаменная болезнь по разным данным встречается у 0,1- 5,9% беременных*
- *В 10—15% случаев нефролитиаз протекает бессимптомно и впервые проявляется во время беременности. При этом могут обнаруживаться далеко зашедшие изменения паренхимы, вплоть до полной гибели почки.*
- *Характер морфологических изменений зависит от длительности заболевания, наличия инфекции, обструкции мочевых путей и некоторых других причин. Камни почки и мочеточника способствуют развитию воспалительного процесса в почечной ткани.*

Симптоматика

- Мочекаменная болезнь проявляется классической триадой симптомов: боль, гематурия, отхождение камней.
- Типично протекающая почечная колика: напряжение мышц поясничной области, положительный симптом Пастернацкого, пальпация увеличенной, болезненной, напряженной почки, а равно и результаты влагалищного исследования, при котором удастся прощупать камень в нижнем отделе мочеточника, гематурия (микро- или макроскопическая) и пиурия.
- У 30% беременных почечная колика протекает атипично, в клинической картине преобладают явления острого живота:

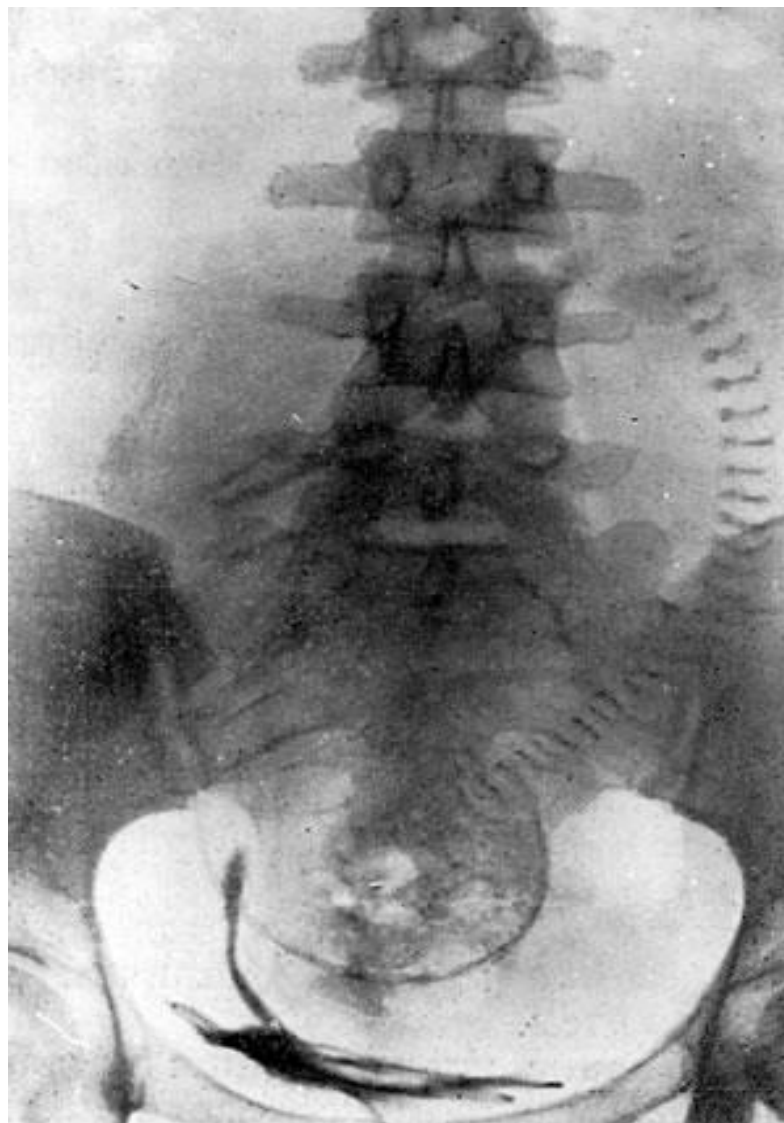


Диагностика

- *Объективное исследование: пальпация почек и мочеточников. При влагалищном исследовании нетрудно прощупать камни, расположенные в дистальном отделе мочеточника.*
- *Большую помощь оказывает катетеризация мочеточника, преследуя не только диагностическую, но и лечебную цель.*
- *Хромоцистоскопия, при проведении которой индигокармин из пораженной почки не выделяется или поступает вялой струей со слабой окраской.*
- *Для оценки почечной функции применяют комплекс исследований, в который входит определение мочевины или остаточного азота и креатинина, электролитов в сыворотке крови, концентрационные пробы и изотопная ренография.*
- *Радиоизотопная ренография существенно дополняет и расширяет информацию о функциональном состоянии каждой из почек, а ее минимальная лучевая нагрузка позволяет применять данный метод, но по строгим показаниям.*
- *При наличии строгих показаний применяется экскреторная урография, которой предшествует обзорный снимок мочевой системы.*
- *Ретроградную уретероциелографию производят, когда требуется уточнить диагноз*

Каждое из перечисленных исследований проводят по строго индивидуализированным показаниям, памятуя, что речь идет о беременной женщине!!!

Рис. 12. Ретроградная уретерограмма беременной (22 нед). Камень нижней трети правого мочеточника.



Лечение

- Для купирования почечной колики, которая часто возникает при мочекаменной болезни, применяют общеизвестные средства (атропин, баралгин, промедол, и т. д.)
- При отсутствии эффекта от лекарственной терапии возникает необходимость в катетеризации мочеточника.
- Если не удастся добиться положительного эффекта катетеризацией мочеточника и антибиотикотерапией, отток мочи создают путем пиело- или нефростомии. Тем самым удается предотвратить развитие гнойного процесса в почке.
- При невозможности восстановить пассаж мочи путём катетеризации прибегают к оперативным вмешательствам. Операцией выбора является пиело- и уретеролитотомия. При камнях дистального отдела мочеточников последние удаляют чреспузырным или чрезнагалищным доступом. Раннее удаление камня: гарантирует более быстрое и полное восстановление функции почки. При обширных деструктивных изменениях почечной ткани и выраженной интоксикации показана нефрэктомия.

Нефростомия



Игла, вводимая в просвет чашечно-лоханочной системы



Через просвет иглы вводится проводник



Игла извлекается, проводник остается на месте



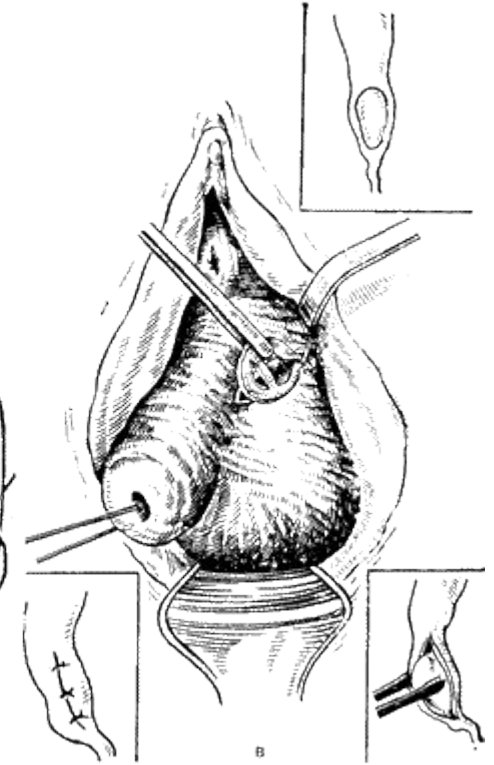
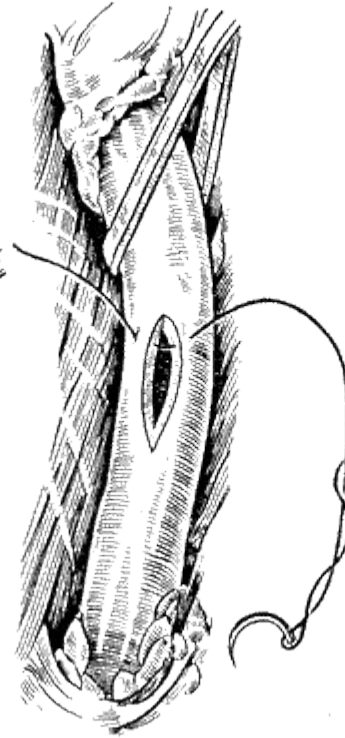
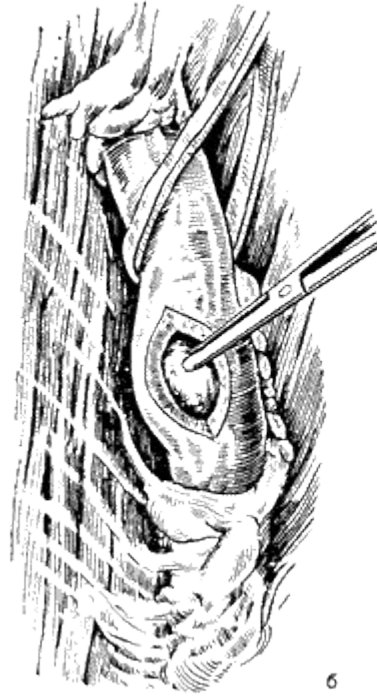
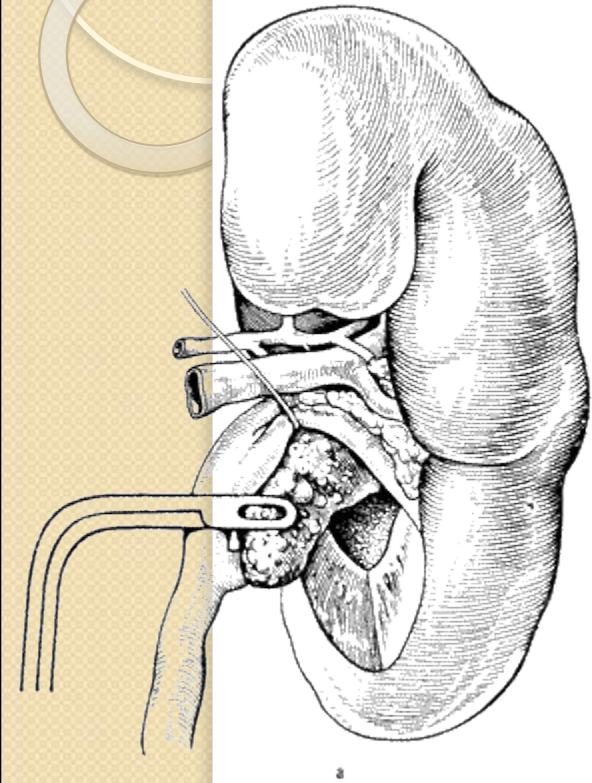
В почку по проводнику вводится катетер



Катетер установлен правильно

- При невозможности восстановить пассаж мочи путём катетеризации прибегают к оперативным вмешательствам.
- Операцией выбора является пиело- и уретеролитотомия. При камнях дистального отдела мочеточников последние удаляют чреспузырным или чрезвлагалищным доступом. Раннее удаление камня: гарантирует более быстрое и полное восстановление функции почки. При обширных деструктивных изменениях почечной ткани и выраженной интоксикации показана нефрэктомия.
- При показаниях к экстренному вмешательству (острый пиелонефрит, острая почечная недостаточность) должна быть произведена **максимально щадящая операция (нефро-или пиелостомия)**. Конкременты удаляют, если обнаружение их не представляет особых трудностей.

**Операции при камнях почки и мочеточника.
а — пиелолитотомия; б — уретеролитотомия; в —
уретеролитотомия чрезвлагалищным доступом.**



Заключение

- *Мочекаменная болезнь не оказывает существенного влияния на развитие беременности и состояние плода. Беременность может нормально развиваться при одиночных, не осложненных инфекцией камнях почечной лоханки и чашечек.*
- *Вопрос о сохранении беременности при одностороннем нефролитиазе без нарушения оттока мочи и с умеренно выраженным хроническим пиелонефритом решается строго индивидуально. Прежде всего устраняют очаги инфекции в миндалинах, кариозных зубах и других органах в целях профилактики обострения пиелонефрита. Довольно часто у таких больных беременность с умеренно выраженным пиелонефритом протекает без последствий как для матери, так и для плода.*
- *Прерывают беременность при тяжелых и поздних токсикозах, обусловленных анатомическими и функциональными нарушениями почек.*
- *Беременность, как правило, развивается нормально при одностороннем нефролитиазе и удовлетворительной функции контралатеральной почки. Билатеральный нефролитиаз часто сопровождается почечной недостаточностью, что неблагоприятно сказывается на организме беременных, и поэтому сохранение беременности у таких больных нежелательно.*

Спасибо за внимание!!!

