

УДК 616. 62-008. 22-06-089. 879

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОСЛОЖНЕНИЙ
МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ****Стяжкина С.Н., Черненкова М.Л., Гюльяхмедова Э.М., Габбасова Г.Р.,
Медведь М.С., Назаров В.В.***ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: guzziaka@mail.ru*

Мочекаменная болезнь занимает одно из ведущих мест среди урологических заболеваний. Причина и механизм ее возникновения продолжают оставаться актуальными и все еще не разрешенными проблемами. Многочисленные теории объясняют лишь отдельные звенья в большой цепи факторов, приводящих к нефролитиазу. В здоровой почке камень образоваться не может, и до сих пор ведутся исследования того, что же изменяет функцию нефрона до такой степени, что выделяемые с мочой соли и белковые элементы способны сформироваться в конкремент. Нами был проведен анализ 80 историй болезни, 20 из которых – истории болезни пациенток с пиелонефритом в период гестации, и изучены закономерности протекания мочекаменной болезни за 2014 год. В статье приведен клинический пример с большим количеством крупных камней в мочевом пузыре.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, литотрипсия, беременность**ACTUAL PROBLEMS OF COMPLICATIONS OF UROLITHIASIS****Styazhkina S.N., Chernenkova M.L., Gulyahmedova E.M., Gabbasova G.R.,
Medved M.S., Nazarov V.V.***Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, e-mail: guzziaka@mail.ru*

Urolithiasis is one of the leading places among urological diseases. Cause and mechanism of its origin continue to be valid and still unresolved problems. Numerous theories explain only a few links in the great chain of factors leading to nephrolithiasis. In a healthy kidney stone formation could not, and still do research about what changes the nephron to such an extent that the urine salts and protein elements can be formed in a concrete. We analyzed 80 case histories, medical records of 20 patients with pyelonephritis during gestation, and studied the patterns of urolithiasis in the year 2014. The article gives a clinical example with lots of large stones in the bladder.

Keywords: urolithiasis, lithotripsy, pregnancy

Во многих странах мира, в том числе и в России, мочекаменная болезнь диагностируется в 32–40% случаев всех урологических заболеваний и занимает второе место после инфекционно-воспалительных заболеваний. Мочекаменная болезнь выявляется в любом возрасте, наиболее часто в трудоспособном (20–55 лет) [2]. В детском и старческом возрасте очень редки случаи первичного обнаружения. Мужчины болеют в 3 раза чаще, чем женщины, но кораллоподобные камни чаще всего обнаруживаются у женщин (до 70%). У беременных мочекаменная болезнь имеет свои особенности течения. Встречается в 0,2–0,8% случаев. Все анатомические и нейрогуморальные изменения, возникающие во время беременности, предрасполагают к развитию уроинфекции, а наличие камня в почечной лоханке или мочеточнике способствует развитию пиелонефрита, поэтому достаточно часто у беременных с мочекаменной болезнью пиелонефрит развивается уже в первом триместре беременности. У 30–40% пациенток течение мочекаменной болезни ухудшается во время беременности с учащением приступов почечной колики и присоединением пиелонефрита. Повторные приступы почечной колики

и септическая лихорадка могут привести к аборту. Мочекаменная болезнь не влияет на развитие плода поэтому не является показанием для прерывания беременности (если течение МКБ не осложнено инфекцией мочевыводящих путей). Самопроизвольные аборты при мочекаменной болезни наблюдаются редко. Течение родов осложняется очень редко, приступы почечной колики в этот период снимаются спазмолитиками и наркотическими препаратами.

Цель исследования: оценка эффективности лечения мочекаменной болезни.

Проведен анализ 60 историй болезни с диагнозом «мочекаменная болезнь», из них 19 женщин, 41 мужчина.

Возраст:

26 лет – 1 человек;

30–49 лет – 18 человек;

50–69 лет – 41 человек.

Камни размерами от 2 до 10 мм, в 27(45%) случаях камни 3*6 мм. Камни чаще всего располагаются в верхних и нижних отделах мочеточника. В 83% случаев обнаружено несколько конкрементов. Форма камней разнообразна: 53% – округлой формы, 26% – неправильной формы, 15% – треугольной формы, 6% – кораллоподобной формы.



У 97% пациентов жалобы при поступлении на учащенное мочеиспускание. 67% жаловались на сильные острые боли в поясничной области.

Для лечения мочекаменной болезни в период гестации наиболее широко применяется метод **стентирования** мочеточников [3]. Стентирование мочеточника может быть выполнено двумя способами. Обычно стент вводят ретроградным путем при проведении цистоскопии, которая может быть выполнена и беременным женщинам, либо антероградным путем со стороны почечной лоханки во время операций на почках [4, 1].

В урологическом отделении БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» при гестационном пиелонефрите и мочекаменной болезни стентирование проводилось 20 пациенткам в срок от 26 до 36 недель, в плановом порядке, стенты удалены. В дальнейшем пациентки подготовлены к родам, роды прошли успешно, осложнений не наблюдалось.

Клинический пример: пациент Н., 69 лет, проживающий в г. Сарапул, неработающий пенсионер, находился на стационарном лечении в урологическом отделении 1 РКБ с 15.12.2014 по 23.12.2014 с диагнозами «Мочекаменная болезнь, камни мочевого пузыря», «Доброкачественная гиперплазия простаты II степени».

Жалобы при поступлении: учащенное мочеиспускание, дискомфорт в промежности. Со слов пациента, камни в мочевом пузыре обнаружены 3 года назад. Неоднократно находился на лечении в урологическом отделении Сарапульской ЦРБ. В плановом порядке поступил в урологическое отделение 1 РКБ для оперативного лечения.

Данные лабораторно-инструментальных исследований:

- **цистограмма:** на уровне мочевого пузыря определяется большое количество депо контраста, размерами от 2,5х2,0 см до 4,0х3,5 см, форма приближенна к треугольной, контуры ровные, четкие.

- **УЗИ мочевого пузыря:** объем остаточной мочи 150 мл, форма мочевого пузыря неправильная, квадратная, объем мочевого пузыря 600 мл контуры ровные, практически ½ полости занимают гиперэхогенные структуры размерами до 4,0 см, дающие сливающуюся акустическую тень. Заключение: множественные конкременты мочевого пузыря.

Выполнено оперативное вмешательство под спинальной анестезией. Произведен нижне-срединный разрез. Выделена и вскрыта передняя стенка мочевого пузыря. Эвакуировано до 150 мл мутной мочи. При ревизии в мочевом пузыре имеется 12 конкрементов размерами от 3 до 5 см, гладкие, желтого цвета, правильной формы. Камни удалены. Слизистая гиперемирована. Поставлен катетер Фоллея № 24 в мочевой пузырь. Стенка мочевого пузыря ушита сафилом 3–0 непрерывным швом. Контроль гемостаза. Швы на рану. Асептическая повязка.

Выводы

Дистанционная литотрипсия практически всегда имеет положительный эффект. На сегодняшний день этот метод широко распространен в лечении мочекаменной болезни. Лечение женщин в период гестации необходимо производить путем стентирования мочеточников и дальнейшей подготовки к родам.

Список литературы

1. Тиктинский О.Л., Александров В.П. Мочекаменная болезнь. – СПб.: Питер, 2000. – 384 с.
2. Левковский С.Н. Мочекаменная болезнь: прогнозирование течения и метафилактика. – СПб.: Береста, 2010. – 120 с.
3. Шехтман М.М. Гестационный пиелонефрит. – 1987.
4. Вошула В.И. Мочекаменная болезнь. – М., 2006.

References

1. Tiktinskij O.L., Aleksandrov V.P. Mochekamennaja bolezni. SPb.: Piter, 2000. 384 p.
2. Levkovskij S.N. Mochekamennaja bolezni: prognozirovanie techenija i metafiliaktika. SPb.: Beresta, 2010. 120 p.
3. Shehtman M.M. Gestacionnyj pielonefrit. 1987.
4. Voshhula V.I. Mochekamennaja bolezni. M., 2006.