

ID: 2020-03-1276-T-19046

Тезис

Пахомкина А.А.

Оказание экстренной урологической помощи беременным женщинам

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Цель работы: определение показаний к различным методам экстренной помощи беременным женщинам с урологической патологией.

Материал и методы. Было изучено 154 историй болезни беременных женщин, находившихся на стационарном лечении в экстренном урологическом стационаре в период с 01.01.18 по 01.01.19. Из них женщин в первом триместре беременности было 14, во втором - 91, и в третьем - 49. Поводом для госпитализации послужили: в 125 случаях – ИМВП, а именно пиелонефриты и циститы (110 пациенток с пиелонефритами, 12 пациенток с острым циститом, с пиелонефритом на фоне МКБ – 3), с ангиолипомой почки – 1, с мочекаменной болезнью – 28.

Результаты. Из 125 пациенток с ИМВП в стентировании нуждались только 10 (8%) пациенток. Консервативное лечение проводилось в 115 (92%) случаях, причем в большинстве случаев антибактериальным препаратом выбора являлся цефтриаксон (в 100 случаях), он использовался при выраженной клинике, а также в сочетании со стентированием во 2-3 триместрах. В 11-ти случаях пациентки получали Амоксиклав - в 1-м триместре беременности, при стертой клинике у пациенток с изменениями в анализах мочи. В 1 случае пациентка получала фосфомицин (цистит), в 2-х случаях был назначен азитромицин. 11 пациенток не получали антибиотики (1 триместр беременности, бессимптомное течение ИМВП), но получали Канефрон.

Что касается пациенток с мочекаменной болезнью, то в 7-ми (25%) случаях были поставлены стент-дренажи (при камнях верхней трети мочеточника), в 1-м случае (3%) выполнялось КЛТ, в 20-ти случаях (72%) конкременты отошли самостоятельно на фоне консервативного лечения (обильное питье, спазмолитики) за время нахождения в стационаре (4-6 дней) .

1 -й пациентке со спонтанным разрывом ангиолипомы почки была выполнена экстренная нефрэктомия. Учитывая небольшой срок беременности, большую кровопотерю, наркоз, после восстановления пациентке было рекомендовано прерывание беременности по медицинским показаниям.

1-й пациентке с пиелонефритом единственной левой почки решением консилиума было рекомендовано прерывание беременности. Показаниями являлись: небольшой срок беременности, частые атаки пиелонефрита единственной почки со склонностью к деструктивным изменениям, постоянную угрозу прерывания беременности.

Выводы.

1. При своевременной госпитализации больных с пиелонефритом беременных в 92% консервативное лечение приводит к сохранению беременности и купированию атаки пиелонефрита.
2. У беременных женщин с камнями мочеточника в 72% конкременты отходили самостоятельно. Это связано с повышенной гормональной активностью и увеличением уровня оксипрогестерона в крови беременных женщин.
3. Стентирование мочеточника, у беременных женщин, с камнями мочеточников показано при обструкции мочеточника и пиелонефрите.

Ключевые слова: беременные, урологическая помощь, мочекаменная болезнь