

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У БЕРЕМЕННЫХ: СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

*Риксиева Сумайя
Мусаев Улугбек Юлдашевич
Хайдарова Мухайё Азимжоновна
Ташкентский Государственный
Стоматологический Институт*

Аннотация: Мочекаменная болезнь (МКБ) у беременных представляет собой редкую, но значимую клиническую проблему, которая может привести как к осложнениям со стороны матери, так и плода. Частота встречаемости составляет примерно от 0,14% до 0,8% беременностей, и является одной из ведущих неакушерских причин госпитализаций. Предрасполагающими факторами являются физиологическая дилатация мочевых путей, снижение перистальтики под влиянием прогестерона и литогенные изменения (гиперкальциурия, повышение абсорбции кальция). Диагностика осложнена ограничениями по лучевой нагрузке: УЗИ остаётся методом выбора. Консервативная тактика (гидратация, обезболивание) успешна в большинстве случаев, однако при осложнениях показаны стентирование, нефростомия или уретероскопия. МКБ у беременных ассоциирована с риском преждевременных родов и инфекций мочевых путей. Необходим междисциплинарный подход, а также профилактика у женщин с факторами риска.

Ключевые слова: Беременность, мочекаменная болезнь, уролитиаз, диагностика, терапия, осложнения.

1. Введение

Мочекаменная болезнь у беременных — редкое (1:200–1:2000 беременностей), но клинически значимое состояние. Оно является одной из ведущих неакушерских причин госпитализаций беременных женщин с болевым синдромом.

2. Этиология и предрасполагающие факторы

Во время беременности под действием прогестерона и из-за увеличения матки развивается физиологическая дилатация мочевых путей, что способствует застою мочи. Повышенная экскреция кальция и снижение уровня цитрата также увеличивают риск камнеобразования.

3. Клиническая картина

Основные симптомы — боль в поясничной области, гематурия, тошнота и рвота. Заболевание чаще проявляется во втором и третьем триместрах. Важно проводить дифференциальную диагностику с аппендицитом и пиелонефритом.

4. Диагностика

Методом выбора является ультразвуковое исследование (УЗИ). Магнитно-резонансная урография без контраста используется как альтернатива при сомнительных случаях. Лабораторные анализы мочи и крови помогают уточнить наличие воспаления и оценить функцию почек. КТ и рентгенография применяются редко из-за ограничений по лучевой нагрузке.

5. Лечение

Основной принцип — минимизация рисков для матери и плода. Консервативное лечение включает гидратацию, спазмолитики, анальгетики и антибактериальные препараты при необходимости. Оно успешно в большинстве случаев. Инвазивное лечение показано при осложнениях: проводится стентирование или перкутанная нефростомия. Уретероскопия признана безопасной при наличии показаний.

6. Осложнения

МКБ у беременных ассоциирована со следующими рисками: преждевременные роды и разрыв плодных оболочек, инфекции мочевых путей, гестационная гипертензия. При отсутствии своевременной терапии возможны осложнения вплоть до почечной недостаточности.

7. Профилактика и рекомендации

Рекомендуется адекватная гидратация, коррекция питания, ограничение соли и контроль уровня кальция. Женщины с историей МКБ должны проходить регулярные обследования до и во время беременности. Требуется междисциплинарный подход с участием акушера-гинеколога, уролога и нефролога.

Заключение

Мочекаменная болезнь у беременных требует ранней диагностики, индивидуального подхода к лечению и постоянного мониторинга состояния матери и плода. Разработка стандартов ведения таких пациенток повысит качество медицинской помощи и снизит риск осложнений.

Литература

1. Semins MJ, Matlaga BR. Kidney stones during pregnancy: treating for two. *Urology*. 2020.
2. Machura P., Gašior J.S., Ciebiała M. Maternal–Fetal Complications in Renal Colic during Pregnancy: A Scoping Review. *J Clin Med*. 2024;13(18):5515.

3. Rai A., Traxer O., Shanahan R. Management of Nephrolithiasis in Pregnancy: A Multi-Disciplinary Approach. *Front Surg.* 2021;8:796876.
4. van Kuijk DJ., Bos LD., Ploegmakers MJW. Management of Urolithiasis in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Scand J Urol.* 2022.
5. eMedicine Medscape. Pregnancy and Urolithiasis: Background, Pathophysiology, Etiology. 2024.
6. SpringerOpen. Management of Ureteric Stone in Pregnancy: A Review (AFJU). 2020;11:70-5.