

# ОБСТРУКТИВНАЯ УРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ

8  
ГЛАВА

## Обструктивная уропатия: основные положения

ОУП, рефлюкс-уропатия — **наднозологическое** понятие, объединяющее структурное или функциональное препятствие оттоку мочи, что в отсутствие лечения обуславливает нарушение функции почек.

Перечень **диагнозов**, входящих в категорию ОУП (МКБ-10).

- N13.0 Гидронефроз с обструкцией лоханочно-мочеточникового соединения.
- N13.1 Гидронефроз со стриктурой мочеточника, не классифицированный в других рубриках.
- N13.2 Гидронефроз с обструкцией почки и мочеточника камнем.
- N13.3 Другие и неуточнённые гидронефрозы.
- N13.4 Гидроуретер.
- N13.5 Перегиб и стриктура мочеточника без гидронефроза.
- N13.6 Пионефроз.
- N13.7 Уропатия, обусловленная пузырно-мочеточниковым рефлюксом.
- N13.8 Другая обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия.

## Изменения верхних мочевыводящих путей при физиологической беременности и при обструктивной уропатии: дифференциальный диагноз

- **Преходящая дилатация** ВМП — «физиологический гидронефроз/уретерогидронефроз» возникает обычно справа, достигает максимума (30–35 мм) к концу беременности, полностью исчезает после родоразрешения (рис. 8-1).
- **В отдельных случаях** размеры лоханки **могут превышать указанные выше параметры**. Это связано с врождёнными аномалиями мочевой системы: внепочечным расположением лоханки, поясничной дистопией почек, удвоением почечных сосудов.
- **ИМП** при «физиологическом гидронефрозе/уретерогидронефрозе» беременных **обычно отсутствуют**.
- «Физиологический гидронефроз/уретерогидронефроз» следует дифференцировать с **первичным гидронефрозом**, обусловленным врождёнными анатомическими особенностями прилоханочного отдела мочеточника, и с **вторичным гидронефрозом/уретерогидронефрозом**, возникающим из-за обструкции мочеточника. При этом состоянии с явными клиническими симптомами обструктивного пиелонефрита показано **внутреннее или наружное дренирование почки**.



Рис. 8-1. УЗИ-картина уретерогидронефроза пациентки на 38-й неделе беременности.

## Обструкция мочевыводящих путей

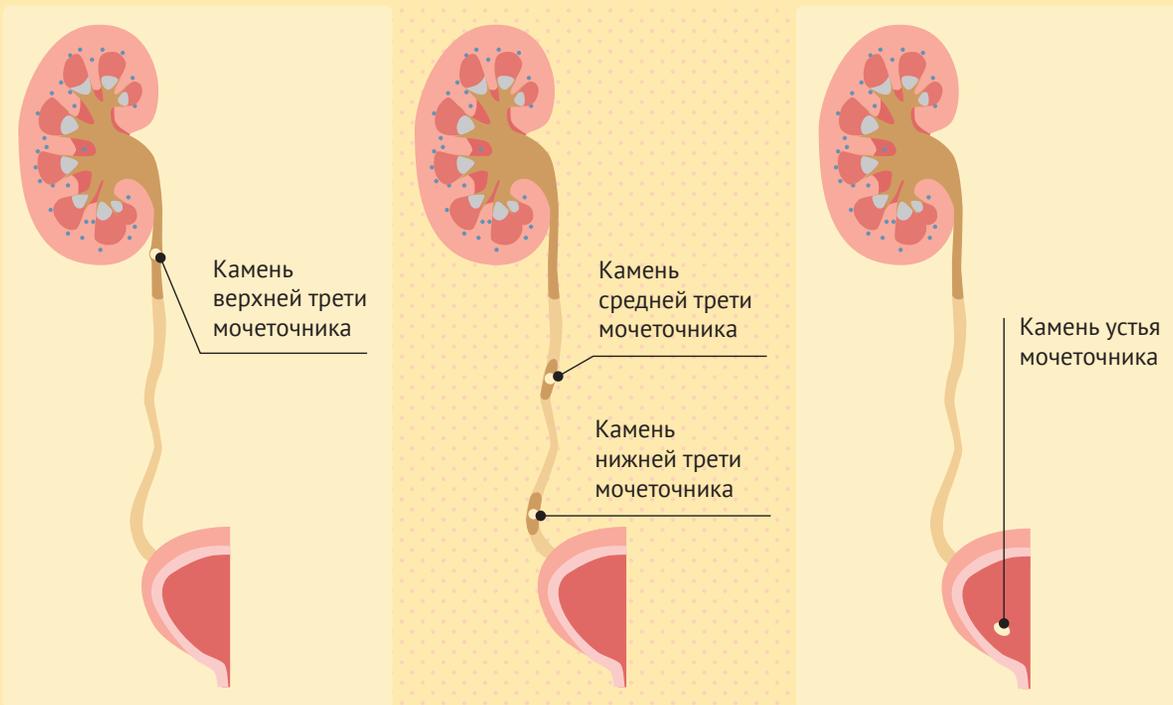
В клинической практике принято различать следующие виды обструкции мочевыводящих путей<sup>1</sup>.

- Острая/хроническая.
- Многоуровневая.
- Полная/частичная.
- Одно/двухсторонняя.

Обструкция возможна **на любом уровне** верхних и нижних мочевыводящих путей: от почечных канальцев до наружного отверстия уретры, чаще в местах физиологических сужений: шейке чашечки, прилоханочном, суправезикальном и интрамуральном отделах мочеточника. Клинические проявления зависят от локализации обструкции, **которая может стать причиной нарушения основных показателей гомеостаза**.

ОУП вызывает уростаз, повышение гидростатического давления в мочевыводящих путях, вторичный гидронефроз/уретерогидронефроз, камнеобразование, персистенцию инфекции, атаки острого пиелонефрита.

## ОБСТРУКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ



## Обструктивная уропатия беременных: клинические особенности

- При риске осложнений ОУП, неэффективности консервативного ведения нельзя откладывать выполнение операции дренирования, поскольку это может привести к большему вреду для пациентки. Выбор метода лечения **определяет уролог** в зависимости от клинических проявлений ОУП<sup>2</sup>.
- Мочеточниковые **стенты и нефростомы** как инородные тела **подвергаются солевой инкрустации и инфицированию**, что часто наблюдают у беременных. Это диктует изначально более взвешенный подход к принятию решения по их установке, а также наблюдение за их функциями в послеоперационном периоде (рис. 8-4, 8-5, 8-6).
- Выполнение временного дренирования ВМП — стентирования или нефростомии — не служит радикальным решением проблемы ОУП беременных в связи с необходимостью повторных операций по замене дренажей.

## Обструктивная уропатия беременных: клинические особенности

- ОУП беременных сопровождается **повышенным риском осложнений при наличии предшествующих заболеваний мочевой системы**: мочекаменной болезни, хронического пиелонефрита, врождённых аномалий мочевой системы, ХБП, диабетической нефропатии.
- Эндоскопическая операция для ликвидации обструкции мочеточника камнем, его разрушение с помощью гольмиевого лазерного воздействия и последующая экстракция фрагментов — **уретероскопия, контактная уретеролитотрипсия, уретеролитоэкстракция** — при соответствующих показаниях возможны у беременных в I и II триместрах в условиях эндоскопической операционной урологического отделения III уровня или перинатального центра (рис. 8-2, 8-3).
- Тактику лечения при ОУП, особенно у коморбидных пациенток с планированием операции дренирования ВМП, определяют **коллегальным решением** с участием уролога, акушера-гинеколога, анестезиолога, при необходимости — нефролога, эндокринолога.

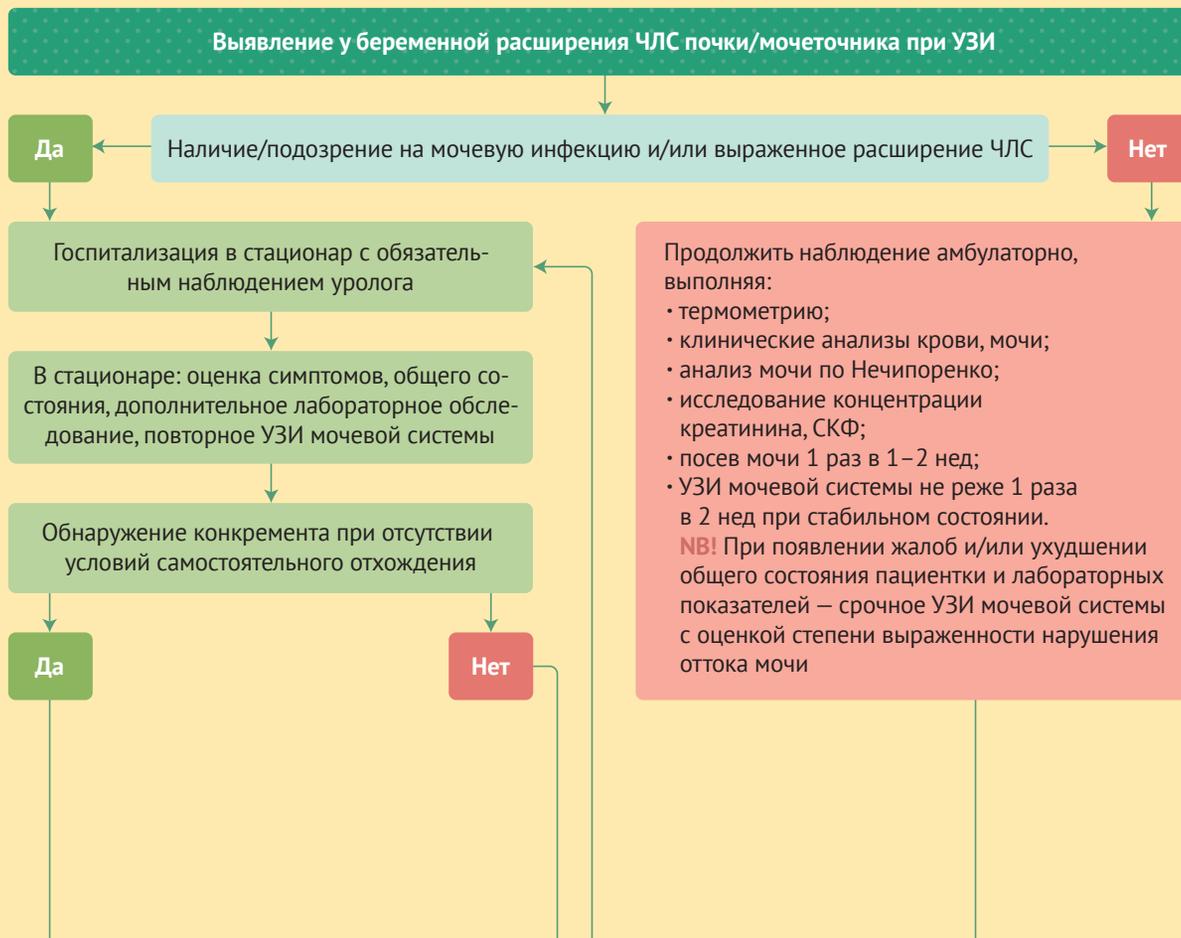


Рис. 8-2. Контактная уретеролитотрипсия гольмиевым лазером.



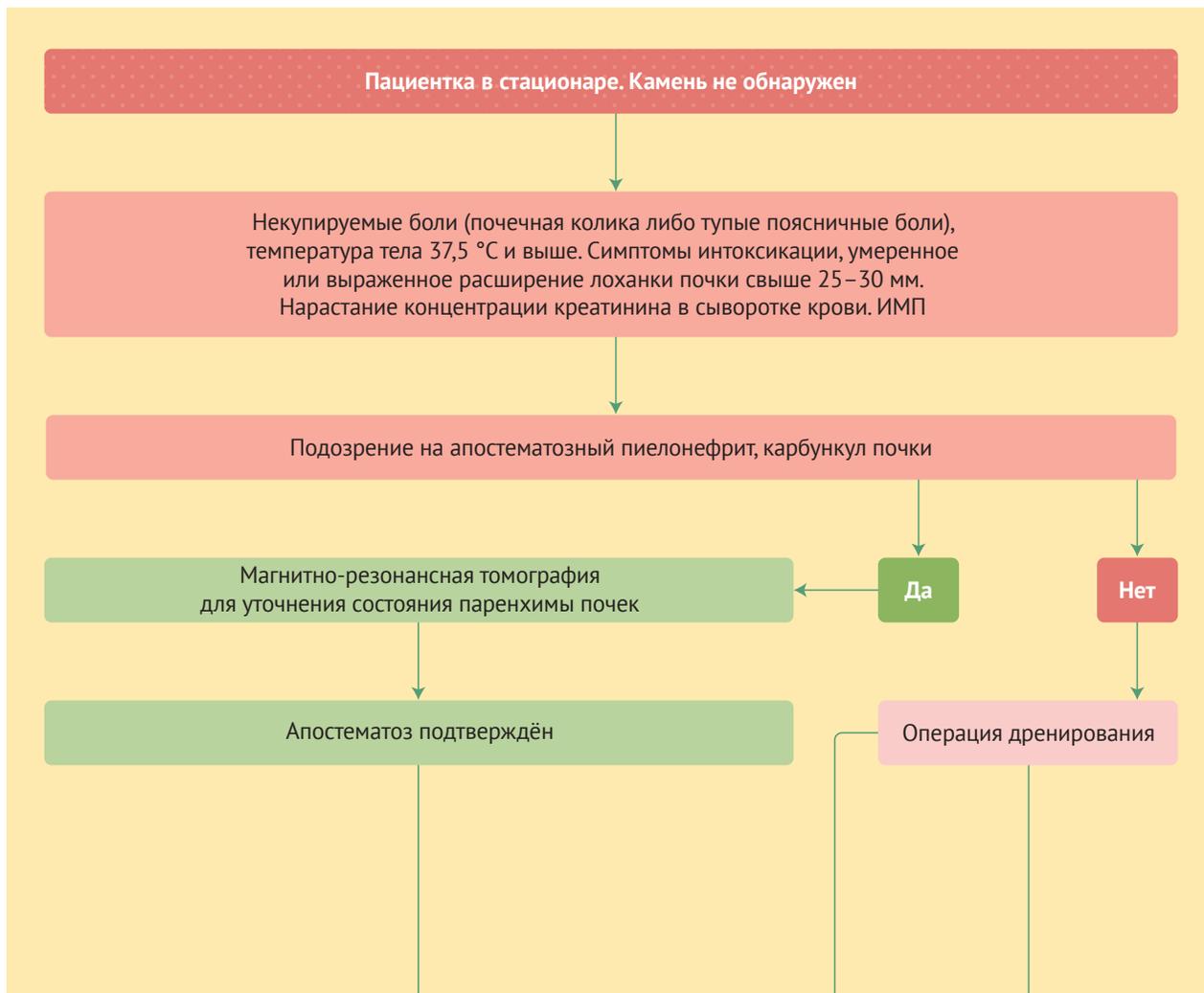
Рис. 8-3. Извлечённые фрагменты раздробленного камня мочеточника при контактной уретеролитотрипсии.

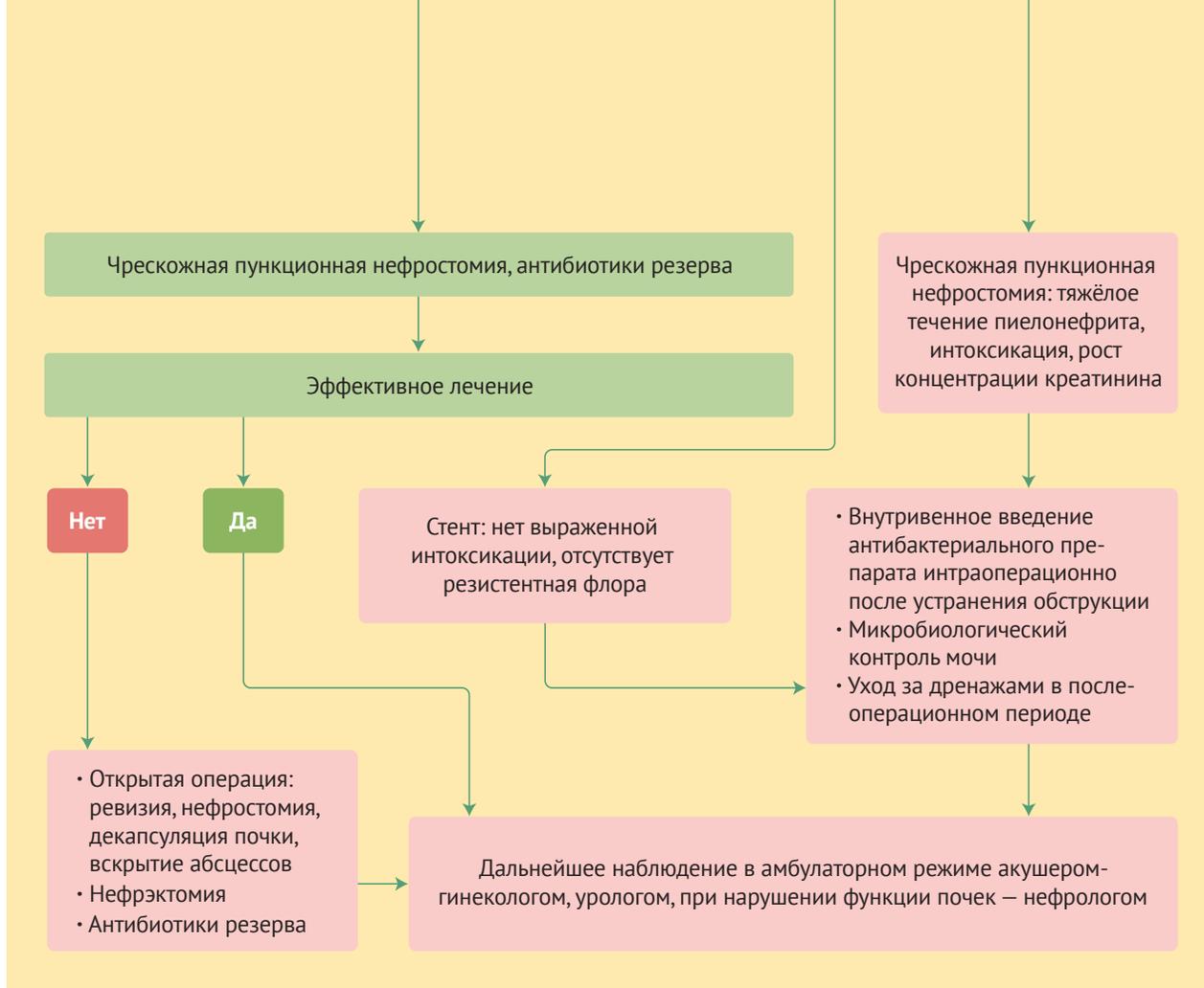
## АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИЕЙ



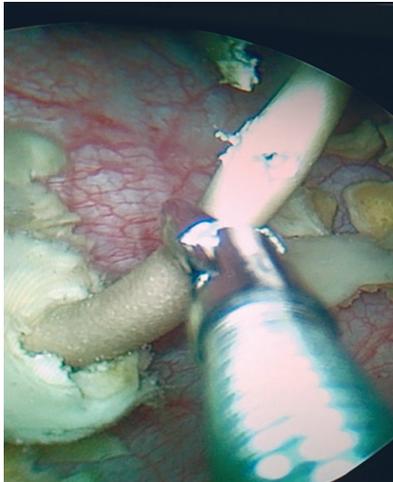


Продолжение на следующем развороте.





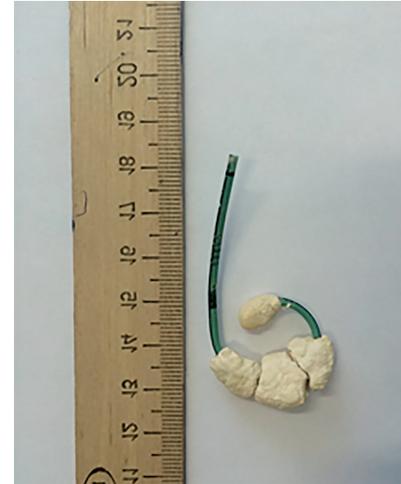
## Осложнения стентирования мочеточника у беременных: камнеобразование на стенте



**Рис. 8-4.** Удаление инкрустированного камнями дистального кольца мочеточникового катетера-стента (при цистоскопии).



**Рис. 8-5.** Инкрустация проксимального кольца мочеточникового катетера-стента. При УЗИ: усиление эхосигнала, отсутствие внутреннего просвета, дилатация лоханки.



**Рис. 8-6.** Дистальная часть фрагментированного, инкрустированного камнями мочеточникового катетера-стента.

## Осложнения стентирования мочеточника у беременных: дренажная инфекция. Особенности антимикробной терапии

---

- Антибактериальная терапия при ОУП обязательна. Её назначают **после восстановления оттока мочи**. Выбор препарата согласуют с федеральными клиническими рекомендациями после консультации клинического фармаколога<sup>3,4</sup>.
- При **полной обструкции** начало антибактериального лечения **до выполнения дренирования сопряжено с риском бактериемического шока**.
- При умеренно выраженных нарушениях уродинамики ВМП и отсутствии показаний к дренированию назначение антибактериальных средств **безопасно и показано** при наличии инфекции в моче.
- Добавление фитопрепаратов, обладающих комплексным действием (противовоспалительным, антибактериальным и антиадгезивным), разрешённых к применению в период гестации, способствует минимизации осложнений, связанных с ОУП. К подобным средствам относят, например, «Канефрон Н».

## Литература

---

1. Лопаткин Н.А. Руководство по урологии: в 3 т. — М.: Медицина, 1998.
2. Ishii H., Aboumarzouk O.M., Somani B.K. Current status of ureteroscopy for stone disease in pregnancy // Urolithiasis. — 2014. — Feb. — Vol. 42. — №1. — P. 1–7. [PMID: 24374899]
3. Никольская И.Г., Бычкова Н.В., Климова А.В. и др. Обструктивная уропатия у беременных: урологические и акушерские осложнения // Нефрология и диализ. — 2020. — Т. 22. — №3. — С. 328–339.
4. Система поддержки принятия врачебных решений. Урология: Клинические протоколы лечения / Сост. Д.Ю. Пушкарь, С.В. Котов, В.Б. Матвеев и др. — М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. — 110 с.