

*ЛЕЙЛА РЗАКУЛИЕВА<sup>1</sup>, РЕЙХАНА ГАДЖИЕВА<sup>1</sup>, ТАРАНА БАЙРАМОВА<sup>2</sup>*  
**ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ГЕМАТУРИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ – КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

<sup>1</sup>Кафедра акушерства и гинекологии АГИУВ имени Азиза Алиева

<sup>2</sup>Центральный таможенный госпиталь, отделение акушерства и гинекологии

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.05.10>

*LEILA RZAKULIEVA<sup>1</sup>, REYHANA HAJIYEVA<sup>1</sup>, TARANA BAIRAMOVA<sup>2</sup>*  
**IDIOPATHIC HEMATURIA DURING PREGNANCY – CLINICAL CASE**

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Aziz Aliyev ASIEM;

<sup>2</sup>Central Customs Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology

**SUMMARY**

During pregnancy, microscopic hematuria is encountered in many cases, but it does not affect the transition of pregnancy. Macroscopic hematuria is rare in pregnancy. Hematuria that can't be found for any reason is considered idiopathic hematuria. Many patients suffer from idiopathic hematuria. Idiopathic hematuria mainly ends in the second trimester and begins in the third trimester from birth then it straightens.

A case is presented of idiopathic hematuria in a 22-year-old mother of whose hematuria resolved at 31-32 weeks in pregnancy. The need for non-invasive investigations and conservative management is stressed as well as the rarity of such cases resolving before delivery.

**Keywords:** pregnancy, idiopathic hematuria, clinical case

Гематурия во время беременности, выявленная с помощью лабораторных анализов, один из часто встречаемых симптомов мочевыделительной системы, который не влияет отрицательно на продолжительность беременности [1]. Макроскопическая гематурия во время беременности встречается редко [2]. Гематурия неясной этиологии считается идиопатической [2,3]. Многие исследователи идиопатическую гематурию связывают с гормональными и физиологическими изменениями во время беременности, которые влияют на мочевыделительную систему. Идиопатическая гематурия в основном начинается в конце второго триместра и обычно проходит после родов [4].

**Клинический случай:** Первая беременность (G1, P0, A0, Y0), женщине 22 года обратилась в акушерско-гинекологическую поликлинику с диагнозом: Беременность 31-32 недели. Угроза преждевременных родов. Гематурия беременных неясной этиологии (с сохранённой функцией почек). Жалобы беременной женщины были на макрогематурию, продолжающуюся несколько дней. Также наблюдались боли внизу живота, дизурические симптомы, но получение каких-либо травм категорически отрицает.

Во время беременности у женщины не было выявлено каких-либо нарушений свёртывающей системы крови, препараты, разжижающие кровь, не применялись. Жизненные показатели были постоянно стабильными, средний показатель артериального давления 110/70 мм.рт.ст., гемоглобин в среднем 12г/л, средний показатель температуры тела 36.8°C. Проведены: консультация нефролога, уролога и клинико-лабораторное обследование. Группа крови у беременной 0(I) Rh (+) положительная, прямая и непрямая реакция Кумбса была отрицательная.

При ультразвуковом исследовании выявлено, что в полости матки беременность 32-33 недели, сердцебиение плода ритмичное, 146 ударов в минуту, локализация плаценты по передней стенке матки, фето-плацентарное кровообращение в пределах нормы. Было выявлено минимальное уменьшение околоплодных вод (АФИ – 11 см). В почках беременной женщины признаков гидронефроза не выявлено, уродинамика не нарушена.

Результаты полученных лабораторных исследований в динамике сравниваются в следующих (1-4) таблицах.

Таблица 1. Сравнительная характеристика общего анализа крови. Клинический анализ крови

	14.01.2023	16.01.2023	19.01.2023
WBC- лейкоциты	12.2 x 10 <sup>3</sup> л	10.29 x 10 <sup>3</sup> л	14.28 x 10 <sup>3</sup> л
RBC- эритроциты	3.94 x 10 <sup>6</sup> л	3.97 x 10 <sup>6</sup> л	3.58 x 10 <sup>6</sup> л
HGB- гемоглобин	12г/дл	12.1г/дл	10.9г/дл
HCT- гематокрит	36.9 %	38.2 %	33.7 %
PLT - тромбоциты	328 x 10 <sup>3</sup> л	318 x 10 <sup>3</sup> л	303 x 10 <sup>3</sup> л
СОЭ (мм/ч)	55	62	50

Таблица 2. Сравнительная характеристика общего анализа мочи. Клинический анализ мочи

	14.01.2023	16.01.2023	19.01.2023
Цвет	красный	красный	Желтый
Прозрачность	мутная	мутная	Прозрачная
Плотность (г/л)	1019	1024	1012
pH	7.5	6.9	6
Белок (мг/дл)	100	100	отр.
Кровь (мг/дл)	0.75	0.75	Нет
Эритроциты (в п.з.)	8453.6	9127	Нет
Креатинин (мг/дл)	50	50	-

Таблица 3. Результаты коагулограммы

Коагулограмма	14.01.2023
Протромбиновое время	9 сек
Протромбиновый индекс	130%

Таблица 4. Сравнительная характеристика результатов биохимического анализа крови

Биохимические показатели	14.01.2023	16.01.2023
Альбумин	-	35.53 г/л
Креатинин	0.59 мг/дл	0.52 мг/дл
Мочевина	12.28 мг/дл	11.87 мг/дл

По результатам анализов было начато симптоматическое лечение. Через 5 дней после симптоматического лечения гематурия не выявлена, в анализах мочи эритроциты не найдены. Беременная была выписана домой для дальнейшего амбулаторного наблюдения.

На 38-ой неделе беременность завершилась путём кесарева сечения по медицинским показаниям. Родилась живая доношенная девочка весом 3800гр, ростом 52 см, по шкале Апгар 7-8 баллов, группа крови 0(I) Rh (+) положительная.

**Обсуждение:** во время беременности макроскопическая гематурия встречается редко. К этиологическим факторам относятся инфекционные болезни, мочекаменная болезнь, травмы, опухоли и другие заболевания почек. Надо отметить, что при использовании некоторых лекарственных препаратов (Рифампицин и Фенитоин) цвет мочи может измениться, и при дифференциальной диагностике считается важным правильно собрать анамнез.

Дифференциальная диагностика гематурии во время беременности должна проводиться с преэклампсией и Placenta percreta (инвазия плаценты). Во время беременности диагностические методы ограничены. В основном для диагностики заболеваний почек используют неинвазивные методы: анализы крови, мочи, ультразвуковое исследование, МРТ. Если при этих обследованиях не выявляются органические изменения, то это считается идиопатической гематурией. А гематурия во время беременности может привести к преэклампсии и задержке внутриутробного развития плода.

В представленном клиническом наблюдении у беременной гематурия началась в 31-32 недели беременности. В анализах мочи и крови, а также при ультразвуковом исследовании не было выявлено органических изменений. Через 5 дней после симптоматического лечения гематурии не было выявлено. Беременность в 38 недель завершилась оперативным методом.

**Заключение:** иногда нормально протекающая беременность может осложниться спонтанной макроскопической или микроскопической гематурией [5]. Дифференциальная диагностика гематурии у беременных и небеременных женщин относительно идентична. Если при обследованиях не выявляется причина гематурии, то она считается идиопатической. Идиопатическая гематурия, выявленная во время беременности, часто после родов не наблюдается [5,6]. Идиопатическая гематурия может повториться и при последующих беременностях [7,8]. На основе информации из разных источников существует мнение, что идиопатическая гематурия во время беременности является фактором высокого риска для развития преэклампсии и задержки внутриутробного развития плода [7,8].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Sandhu, Katherine Shaio; LaCombe, Julie A.; Fleischmann, Nicole; Greston, Wilma Markus; Lazarou, George; Mikhail, Magdy. Gross and Microscopic Hematuria Guidelines for Obstetricians and Gynecologists Obstetrical and Gynecological Survey. Jan 2009; 64(1):39-49.
2. Radisic, M.V., Feldman, D., Diaz, C. et al. Unexplained hematuria during pregnancy: right-sided nutcracker phenomenon. Int Urol Nephrol. 2007; 39:709-711.
3. Baafuor Opoku. Unexplained persistent gross hematuria in pregnancy. Research Journal of Women's Health 2014, 1:1(1):1-3. <http://www.hoajonline.com/journals/pdf/2054-9865-1-1.pdf>
4. Danielli L, Korchazak D, Beyar H, Lotan M. Recurrent hematuria during multiple pregnancies. Obstet Gynecol. 1987; 69:446-8.
5. Dauleh M.I, Hassan I.M. et al. Frank haematuria during pregnancy due to placenta praevia percreta. Br J Urol. May 1997; 79(5):815-816.
6. Gallery ED, Ross M. et al. Urinary red blood cell cast excretion in normal and hypertensive human pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1993 Jan; 168(1 Pt 1):67-70.
7. Mohammad Hossein Badakhsh; Zineh Hajjoo Kaveh Mousavi. Relation of idiopathic Hematuria in pregnancy and preeclampsia in nulliparus women. Pazi Journal of Medical Sciences. 2012; 18(93):27-32.
8. Shital Suresh Sawant, Alka Gupta. Idiopathic Hematuria in Pregnancy. Bombay Hospital Journal. 2011; 53(3):657.

*ЛЕЙЛА РЗАКУЛИЕВА<sup>1</sup>, РЕЙХАНА ГАДЖИЕВА<sup>1</sup>, ТАРАНА БАЙРАМОВА<sup>2</sup>*

#### **ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ГЕМАТУРИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ – КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

<sup>1</sup>Кафедра акушерства и гинекологии АГИУВ имени Азиза Алиева; <sup>2</sup>Центральный таможенный госпиталь, отделение акушерства и гинекологии

#### **РЕЗЮМЕ**

Во время беременности во многих случаях встречается микроскопическая гематурия, но она не влияет на течение беременности. Макроскопическая гематурия при беременности встречается редко. Гематурия, которая не может быть обнаружена по какой-либо причине, считается идиопатической гематурией. Многие больные страдают идиопатической гематурией. Идиопатическая гематурия в основном заканчивается во втором триместре и начинается в третьем триместре - от рождения, затем она выпрямляется. Представлен случай идиопатической гематурии у 22-летней матери, у которой гематурия разрешилась на 31-32 неделе беременности. Подчеркивается необходимость неинвазивных исследований и консервативного лечения, а также редкость таких случаев, разрешающихся до родов.

*ლეილა რზაკულიევა<sup>1</sup>, რეიჰანა გაჯიევა<sup>1</sup>, ტარანა ბაირამოვა<sup>2</sup>*  
**იდოპათიური ჰემატურია ორსულობაში - კლინიკური შემთხვევა**

<sup>1</sup>აზიზა ალიევა სახელობის აზერბაიჯანის ექიმთა დახელოვნების სახელმწიფო ინსტიტუტი, მეანობა-გინეკოლოგიის განყოფილება; <sup>2</sup>ცენტრალური საბაჟო ჰოსპიტალი, მეან-გინეკოლოგიის განყოფილება

**რეზიუმე**

ორსულობის დროს მიკროსკოპული ჰემატურია ხშირ შემთხვევაში გვხვდება, მაგრამ ეს გავლენას არ ახდენს ორსულობის მიმდინარეობაზე. ორსულობის დროს მაკროსკოპული ჰემატურია იშვიათია. ჰემატურია, რომელიც არ არის გამოვლენილი რაიმე მიზეზით, განიხილება როგორც იდოპათიური ჰემატურია. ბევრ პაციენტს აწუხებს იდოპათიური ჰემატურია. იდოპათიური ჰემატურია ძირითადად მთავრდება მეორე ტრიმესტრში და იწყება მესამე ტრიმესტრში, შემდეგ სწორდება. წარმოდგენილია იდოპათიური ჰემატურიის შემთხვევა 22 წლის ორსულში, რომლის ჰემატურია ალაგდა ორსულობის 31-32 კვირაზე. ხაზგასმულია არაინვაზიური გამოკვლევებისა და კონსერვატიული მენეჯმენტის აუცილებლობა.

რ