

Особенности течения гестационного пиелонефрита у беременных

Цеброва Ольга Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Строцкий

Александр Владимирович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Гестационный пиелонефрит встречается у 5-10% беременных. Пиелонефрит может оказывать негативное влияние на течение беременности и состояние плода: угроза прерывания беременности и преждевременных родов, плацентарная недостаточность, гипоксия плода, внутриутробное инфицирование, осложнения течения периода адаптации у новорожденного. Нередко происходит рождение недоношенных или функционально незрелых детей.

Цель исследования

Изучить проявления гестационного пиелонефрита, оценить эффективность использования суправезикального отведения мочи.

Материалы и методы

Ретроспективно изучено 74 истории болезни беременных женщин с гестационным пиелонефритом, проходивших лечение на базе урологических отделений УЗ «4-я ГKB им.Н.Е.Савченко» г.Минска в 2014г. Всем пациенткам проведено комплексное обследование: анализ жалоб, анамнез заболевания, жизни, ОАК, ОАМ, посев мочи на микрофлору, БАК, УЗИ органов мочевой системы. Для анализа результатов использовалась вся доступная медицинская документация, математические методы статистической обработки данных.

Результаты

По результатам собственного материала выделено 2 группы пациенток. Первая – беременные, поступившие с клиникой острого или обострения хронического пиелонефрита (68 чел.). Вторая – женщины с мочекаменной болезнью и пиелонефритом (6 чел.). У 8 пациенток были указания на имевшийся ранее острый или хронический цистит. Средний возраст среди первой группы составил 26,6 лет, второй группы - 25,7 лет. У большинства пациенток гестационный пиелонефрит развился на 22-28 неделе беременности. Клинические проявления острого гестационного пиелонефрита: повышение температуры тела (38%), боли в области поясницы (87%), плохие анализы мочи (100,0%), общее недомогание (100%), дизурия (16%), тошнота, рвота (11%). У троих (4%) пациенток отсутствовало самостоятельное мочеиспускание. У 11 пациенток по данным УЗИ органов мочевой системы установлена картина выраженного уростаза, что потребовало суправезикального отведения мочи методом внутреннего стентирования мочеточника. Продолжительность дренирования почки, достаточная для адекватного пролонгирования беременности у них составила: у 2 пациенток – 4 недели, у 4 пациенток – 5 недель, у 4 пациенток – 6 недель, у 1 пациентки – 7 недель.

Выводы

1. У большинства пациенток острый гестационный пиелонефрит развивается в 22-28 недель.
2. Наиболее частые проявления острого гестационного пиелонефрита: плохие анализы мочи, общее недомогание, боли в области поясницы.
3. Продолжительность дренирования почки в среднем составляет 5,4 недели.