

## **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.