

Особенности диагностики и лечения гестационного пиелонефрита

Аль-рубай Али Абдулраззак, Теплякова Мария Алексеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Юшко Евгений Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Инфекции мочевыводящих путей являются наиболее распространенными заболеваниями во время беременности, в том числе у практически здоровых женщин при наличии нормальной функции почек и отсутствии структурных изменений в мочевыводящих путях до зачатия. Пиелонефрит – самое частое заболевание почек у беременных. Актуальность своевременной диагностики и правильной тактики лечения гестационного пиелонефрита (ГП) очевидна: данное заболевание осложняет течение беременности и обуславливает высокую заболеваемость пиелонефритом у новорожденных при наличии данной патологии у матери. По данным разных источников ГП выявляется у 1-12% беременных, чаще при первой беременности, как правило во втором триместре (в большинстве случаев на 20-28 неделях). За последние 10 лет по данным Минздрава Республики Беларусь заболеваемость ГП возросла в 4 раза.

Цель исследования

Определить основные аспекты диагностики и лечения ГП.

Материалы и методы

Проанализированы 72 медицинские карты стационарного пациента трёх урологических отделений УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» г. Минска за 2017 год. Методами обработки данной медицинской документации явился ретроспективный анализ с последующим метаанализом.

Результаты

За этот период в клинике проходили лечение 72 женщины с диагнозом ГП. Средний возраст пациенток составил 25,5 лет. Результаты исследования показали, что медиана пика заболеваемости ГП приходится на срок беременности 24,7 недели. Из 72 беременных 70 (97,2%) женщин относились к категории первобеременных и только 2 (2,8%) – к категории повторобеременных. В анамнезе у 7 (9,7%) пациенток были указания на мочекаменную болезнь с отхождением конкрементов, у 6 (8,3%) женщин до беременности был диагностирован хронический пиелонефрит, у 54 (75%) пациенток в процессе данной беременности был один эпизод ГП, а еще у 12 (16,7%) – отмечено две атаки ГП за текущую беременность. Так как во время беременности нет возможности использовать весь комплекс диагностических процедур, ведущими тестами в идентификации ГП были клинические, лабораторные и ультразвуковые методы исследования. Они были выполнены всем беременным женщинам. Для лечения пациенток использовали консервативный у 33 (45,8%) и хирургический у 39 (54,2%) способы. У всех пациенток (n=72) получен хороший результат лечения. Основными составляющими консервативного лечения были: антибактериальная терапия (цефепим, цефтриаксон, цефотаксим, амоксиклав, амоксициллин, меропенем, линезолид), инфузионная терапия (изотонический 0,9% раствор натрия хлорида), спазмолитики при болях (дротаверин, папаверин), для лечения анемии применялись феррооксид и ферроплекс. В качестве хирургического пособия проведено 39 малоинвазивных оперативных вмешательств: внутреннее стентирование мочеточника – 27 (69,2%), наружное стентирование мочеточника – 10 (25,7%), чрескожная пункционная нефростомия – 2 (5,1%).

Выводы

Медиана пика развития ГП приходится на срок беременности 24,7 недели. В 75% случаев был диагностирован один эпизод ГП в процессе беременности. По результатам проведенного исследования своевременная диагностика и правильно выбранная тактика лечения способствует стойкой ремиссии заболевания и благоприятному течению беременности.