

*Новикова А. И.*

## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА БЕРЕМЕННЫХ

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Строцкий А. В.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Пиелонефрит – самое частое заболевание почек у беременных, которое осложняет течение беременности и может оказать неблагоприятное воздействие на состояние плода. Лечение пиелонефрита беременных является непростой задачей, так как болезнь склонна к рецидивированию. Также следует отметить, что при беременности существуют ограничения в применении лекарственных препаратов в результате их токсичности по плод.

**Цель:** изучить клинические проявления и результаты лечения гестационного пиелонефрита (ГП) беременных.

**Материалы и методы.** Ретроспективно изучено 45 историй болезни беременных женщин с гестационным пиелонефритом, проходивших лечение на базе урологических отделений УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска в 2018 году. Всем пациенткам проведено комплексное обследование: анализ жалоб, анамнеза заболевания, общий анализ крови, общий анализ мочи, посев мочи на микрофлору, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование органов мочевой системы.

**Результаты.** Средний возраст пациенток составил 26 лет. У 34 пациенток (75,5%) ГП выявлен при первой беременности, у 11 (24,5%) при повторной. Клинически у 31 пациентки (68,9%) имелся болевой синдром справа, у 4 (8,9%) слева, у 7 пациенток (15,6%) боль определялась с обеих сторон, у 4 (8,9%) боль отсутствовала. У 21 пациентки (46,7%) выявлен синдром дизурических расстройств, у 14 пациенток (31,1%) наблюдалась гипертермия. По лабораторным данным лейкоцитоз в ОАК имелся у 41 пациентки (91,1%), нейтрофилез у 28 (62,2%). Лейкоцитурия и бактериурия в ОАМ определялись у 28 пациенток (62,2%), эритроцитурия у 19 (42,2%), протеинурия у 7 (15,5%). Данные УЗИ показали, что у 21 беременной женщины (46,7%) с диагнозом ГП имелось расширение чашечно-лоханочной системы справа, у 3 (7,1%) слева, у 8 (17,7%) с обеих сторон. Расширение мочеточника справа выявлено у 21 пациентки (46,7%), слева у 4 (8,9%), с обеих сторон у 7 (15,6%). Консервативное лечение было проведено 27 пациенткам (60,0%), 18 (40,0%) пациенткам потребовалось оперативное вмешательство. В качестве хирургического лечения выполнено 18 малоинвазивных операций: внутреннее стентирование мочеточника 12 (66,6%), наружное стентирование мочеточника 6 (33,3%).

**Выводы.** Специфических симптомов пиелонефрита не прослеживается. Диагноз устанавливается по их совокупности и данным УЗИ. Наиболее частыми клиническими проявлениями ГП являются: лейкоцитоз (91,1%), нейтрофилез (62,2%), болевой синдром справа (68,9%), лейкоцитурия (62,2%). По данным УЗИ расширение ЧЛС и мочеточника чаще определяется с правой стороны 46,7%. Большинство пациенток с ГП беременных пролечено консервативно 60,0%. Среди хирургических методов лечения преобладает внутреннее стентирование мочеточника (66,6%) при наличии уростаза.