

Скребец Е.В., Мамедова Т.Д.

БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савицкая В.М.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. При первичном обследовании беременных необходимо особое внимание уделять раннему выявлению бессимптомной бактериурии (ББ), которая является предиктором развития гестационного пиелонефрита и других симптоматических инфекций мочевыводящих путей (ИМП) у беременных. При отсутствии адекватного лечения и контроля ББ у беременных даже без развития клинических проявлений может привести к развитию осложнений (преждевременным родам, анемии беременных, преэклампсии, рождению маловесных детей). Мочевыводящие пути претерпевают глубокие физиологические и анатомические изменения во время беременности, которые способствуют усугублению имеющейся у женщин ББ. Клинически выраженные ИМП у будущей матери могут осложняться задержкой внутриутробного развития плода, развитием врожденных аномалий и, как следствие, увеличением риска перинатальной смертности.

Цель: выявить факторы риска, приводящие к развитию бессимптомной бактериурии, проанализировать течение беременности пациенток с бессимптомной бактериурией.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 23 историй родов беременных женщин с диагнозом ББ в УЗ «2 ГКРД» г. Минска в период с 2021 по 2023 годы. В ходе исследования применялись анамнестические методы: сбор семейного анамнеза, анамнеза жизни; клинико-лабораторные методы исследования: общий анализ крови, биохимическое исследование крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, ультразвуковое исследование плода и органов брюшной полости и почек, и мочевого пузыря. Полученные данные были статистически обработаны с использованием программы Microsoft Excel. Был также проведен анализ данных мировой литературы интернет-ресурсов MedScape, PubMed, Scopus.

Результаты и их обсуждения. При анализе лабораторных исследований выявлено увеличение в моче глюкозы, белка (СРБ), что связано с возрастающей клубочковой фильтрацией во время беременности и приводит к размножению бактерий, снижению устойчивости уроэпителия к инфекционной инвазии. При анализе мочи мы обратили внимание на устойчивую щелочную реакцию.

При анализе беременности с ББ выявлено наличие осложнений: анемия беременных легкой степени у 13% женщин, артериальная гипертензия - 10%, преждевременное излитие околоплодных вод – 14%, рождение маловесных детей к сроку гестации – 13%.

При не леченной ББ в нашем исследовании в 50% случаев развился острый цистит, в 30% случаев острый пиелонефрит. Согласно данным литературы лечение ББ на ранних сроках беременности достоверно снижает частоту развития острого пиелонефрита на более поздних сроках беременности до 70-80%, улучшает состояние плода.

Выводы:

1. Нашими исследованиями и по данным литературы установлено, что основными факторами риска развития ББ во время беременности становятся: снижение тонуса мочеточников, мочевого пузыря, чашечно-лоханочной системы за счет гормональных изменений и механическое сдавление мочеточников растущей маткой, особенно во 2 и 3 триместре

2. Беременность должна быть планируемая с проведением прегравидарной подготовки на фоне ремиссии всех инфекционно-воспалительных процессов и хронических заболеваний.

3. Все женщины должны проходить скрининг на ББ при первом посещении женской консультации. Всем женщинам с персистирующей ББ или рецидивирующей инфекцией мочевыделительной системы после родов необходимо провести последующее бактериологическое исследование и полное урологическое обследование.