

Пожарицкий А. М., Головацкий А. П.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Коршикова Р. Л.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хронический пиелонефрит (ХП) является самой часто встречаемой экстрагенитальной патологией мочевыделительной системы, которая имеет место у 6-10% всех рожениц по данным различных авторов. В развитии ХП большое значение имеет латентно протекающая почечная инфекция, а также факторы, способствующие ее активации: ухудшение уродинамики и нарушение кровоснабжения почки, что ведет к усложнению элиминации возбудителя инфекции. Рядом авторов отмечено, что ХП может оказывать негативное влияние на течение беременности и здоровье плода. Однако, полиморфизм отрицательных проявлений заболевания уже на протяжении длительного времени не позволяет четко обозначить осложнения, с которыми может столкнуться женщина в процессе родов. Также нет полной ясности о встречаемости осложнений в дородовом и послеродовом периодах у повторнородящих женщин.

Цель: определить влияние ХП на течение дородового и послеродового периодов, в том числе на состояние плода у повторнородящих женщин.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 60 медицинских карт стационарного пациента с подтвержденным сопутствующим ХП (группа N1). Анализировались информация только повторнородящих женщин в возрасте $27 \pm 5,8$ лет. Во внимание принимались данные анамнеза о течении и исходах предыдущих беременностей, а также обострении инфекционных заболеваний; результаты лабораторно-клинических исследований; информация об осложнениях в родах и состоянии плода в раннем неонатальном периоде. Для сравнения взята контрольная группа, состоящая из 60 повторнородящих женщин в возрасте $26 \pm 4,9$ лет, не имевшая ХП либо других хронических инфекционных заболеваний в анамнезе (группа N0). Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни в пакете программ Statsoft Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования установлена повышенная встречаемость сопутствующих инфекционных заболеваний в группе N1 по сравнению с N0: гинекологических ($22/9$, $p=0,031$), респираторных ($16/4$, $p=0,058$), пищеварительной системы ($16/5$, $p=0,049$). Протеинурия ($45/7$, $p<0,00$), анемия ($22/9$, $p=0,063$), гипертензия и отеки ($22/3$, $p<0,00$), преэклампсия ($7/4$, $p>0,1$) также чаще встречались в группе N1. При хроническом пиелонефрите у 34 рожениц в анамнезе были неразвивающиеся беременности, у 19 – спонтанные выкидыши, у 47 – предыдущие беременности протекали с осложнениями. В контрольной группе неразвитие беременности встречалось в 11 случаях, спонтанные выкидыши – 6, осложненные предыдущие беременности – 14 (значимость различий при $p<0,05$). В N1 группе родоразрешение путем кесарева сечения понадобилось 27 роженицам, индуцирование родов было у 7 рожениц (в N0 группе 8 и 11 соответственно, $p<0,05$). Дети, рожденные от матерей с ХП, в раннем неонатальном периоде имели осложнения чаще, чем от рожениц из контрольной группы (23 против 6: гипербилирубинемии, гипогликемии, конъюнктивиты и т.д., $p<0,05$).

Выводы. Хронический пиелонефрит оказывает существенное влияние на течение дородового и послеродового периодов у повторнородящих женщин, что проявляется такими патологическими состояниями, как преэклампсия, протеинурия, анемия, гипертензия, отеки, и заставляет чаще прибегнуть к индуцированным родам или кесаревому сечению. Кроме того, в неонатальном периоде дети, рожденные от матерей с ГП, чаще имеют инфекционные осложнения и патологические состояния, что заставляет рассматривать ГП матери в качестве серьезного фактора риска для дальнейшего развития ребенка.