

ДО ПИТАННЯ ПЕРЕБІГУ ПІСЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ

Пак С.Я.

КЗ СОР «Обласний перинатальний центр»

Проведено ретроспективний аналіз 403 історій пологів у жінок, хворих на гестаційний пієлонефрит (ГПН). Вивчено вплив соціальних факторів на виникнення ГПН. Встановлено значну кількість випадків сімейної невлаштованості (16,57%), раннього (47,13%) і пізнього (13,27%) початку статевого життя. Серед обстежених: 178 (44,16%) – робітниця, 156 (38,7%) – особи інтелектуальної праці, 56 (13,9%) – домогосподарки, 15 (3,72%) – колгоспниці, 2 (0,49%) – інваліди. Вагітних, що складають групу ризику (до 18 і 27 років і більше) – 132 (32,75%). З'ясувалося, що у всіх пацієнток в анамнезі були перенесені інфекційні захворювання, а в більшості (95-98%) – поєднання декількох. Хронічні захворювання нирок були у 179 (44,42%) жінок: хронічний пієлонефрит (ХП) – у 163 (40,44%), сечокам'яна хвороба – у 15 (3,72%), вроджена патологія нирок – у 1 (0,24%), а у 2 (0,49%) – єдина нирка.

Результати наших досліджень підтверджують залежність виникнення гострого та загострення ХП у вагітних із гінекологічними захворюваннями. У 126 (31,27%) випадках констатовано запальні захворювання геніталій в анамнезі. Захворювання гострим ПН вагітних діагностовано у 240 (59,55%), а загострення ХП – у 75 (46,0%) у термін вагітності 9-41 тиждень. У клінічних проявах переважали біль, інтоксикація, дизуричні явища, гіпостенурія, лейкоцитурія, протеїнурія. Підтверджено негативний вплив урогенітальної інфекції на перебіг вагітності. У вагітних, які хворіли на пієлонефрит, була множинна акушерська патологія. Токсикози І половини вагітності становили 11,91%, у II половині гестози виявлено у 98 (23,08%). У 130 (32,26%) жінок вагітність ускладнювалась загрозою переривання вагітності. Очевидно, що наслідком цих станів були: анемія вагітних – у 246 (61,04%), хронічна фетоплацентарна недостатність – у 18 (4,47%), маловоддя – у 3 (0,74%), багатоводдя – у 19 (4,71%), дистрес плода під час вагітності – у 7 (1,73%), передчасне відшарування плаценти – у 5 (1,24%) обстежених.

Вивчено особливості перебігу пологів. Вчасно народили 342 (84,86%) жінок, передчасно – 57 (14,14%), пізно – 4 (0,99%). Пологи ускладнилися аномаліями родової діяльності у 57 (14,14%) роділь, несвоєчасним відходженням навколоплідних вод – у 136 (36,46%), дистрес плода – у 13 (3,48%).

Аналіз стану новонароджених, де критерієм оцінки була шкала Аргаг і росто-ваговий коефіцієнт, показав, що доношеними народилися 342 (84,86%), недоношеними – 57 (14,14%), переносними – 4 (1,07%) немовлят. Маса до 3000г. констатована у 25,48%, синдром затримки розвитку плода діагностовано у 21 (5,63%) дітей, інтранатальна смерть наступила у 1 (0,27%) плода.

Стан дітей за шкалою Аргаг на 1-й і 5-й хвилині у 323 (80,14%) оцінювався на 8-10 балів, у 49 (12,15%) спостерігався дистрес плода, з них у 3 (0,81%) – важкого ступеня (1-4 бали). Післяродовий період у цієї категорії породіль перебігав з ускладненнями, серед яких 27 (6,70%) – дефект посліду, 10 (2,48%) – субінволюція матки, 5 (1,34%) – післяродовий ендометрит, 2 (0,5%) – кровотечі, ендометрит після кесарського розтину – у 7 (1,73%), перитоніт – у 1 (0,27%) спостереженнях.

Таким чином встановлено, що ПН вагітних є ускладненням вагітності, яке призводить до значних змін у життєво важливих органах жінки, незворотніх зрушень у фето-плацентарному комплексі. Це вказує на необхідність пошуку раціонального комплексного лікування цих станів, як резерву зниження рівня материнської і перинатальної захворюваності та смертності.