

ВЛИЯНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ЧАСТОТУ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Олешко В.Ф., магистрант, Мырдыч Д.Н., студ. 6-го курса
Научный руководитель – доц. Ю.Н. Слепичко
Луганский государственный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии*

Целью исследования явилось изучение влияния пиелонефрита на течение беременности, родов и частоту преждевременных родов. Нами были изучены 68 случаев преждевременных родов (основная группа) и 40 срочных родов (контрольная группа) по Луганскому городскому родильному дому. Изучались соматический и акушерский анамнез, манифестация пиелонефрита, особенности течения беременности и родов. Из лабораторных методов использовались клинические и биохимические исследования. С целью идентификации микрофлоры применялся бактериологический метод. Среди дополнительных методов диагностики использовался метод УЗИ. Состояние внутриутробного плода оценивалось методами аускультации, изучения биопрофиля и доплерометрии.

Средний возраст в основной группе составил $28,2 \pm 2,1$ года; в контрольной – $26,3 \pm 3,1$.

В основной группе преждевременные роды произошли в сроке 29-36 недель гестации. Срок гестации в контрольной группе – 37-40. При изучении паритета было выявлено, что у беременных основной группы первобеременные составили 41,2% (28), перворожавшие при повторной беременности – 20,6% (14), повторнорожавшие – 38,2% (26). В контрольной группе соответственно – 60% (24); 20% (8); 20% (8). Пиелонефрит до и во время беременности имел место у 47,1% (32) основной группы и у 30% (12) контрольной. Обострение хронического пиелонефрита во время беременности в основной группе отмечено у 16 (23,5%), в контрольной – 2 (5%); пиелонефрит беременных соответственно – у 2 (2,9%) и у 1 (2,5%). Пиелонефрит в стадии ремиссии – у 10 (25%) пациенток контрольной группы. Бессимптомная бактериурия имела место у 50 (73,5%) основной группы и у 4 (10%) контрольной. Обращает на себя внимание, что из 50 обследуемых с бессимптомной бактериурией первой группы, титр микробных тел у 32 был выше допустимых норм, т.е. более 10^5 и колебался до 10^7 . У пациенток контрольной группы титр микробных тел не превышал 10^3 , т.е. не подлежал лечению антибиотиками.

Течения беременности отягощено угрозой самопроизвольного аборта в первом триместре у 24 (35,3%) пациенток основной группы и у 20 (50%) контрольной, что позволяет сделать вывод об отсутствии существенного влияния пиелонефрита и бактериальной инфекции мочевыводящих путей на частоту невынашивания беременности в ранних сроках. Однако, частота угрозы преждевременных родов в основной группе была достоверно выше и соответствовала – 20 (29,4%) при 6 (15%) в контрольной, что позволяет сделать вывод о влиянии данной патологии на исходы беременности.

Фетоплацентарная дисфункция с нарушением кровотока была отмечена у 8 (11,8%) пациенток основной группы и у 4 (10%) в контрольной. Однако реверсный кровоток не наблюдался, а состояние плода не требовало срочного родоразрешения. У 24 (35,3%) пациенток основной группы имело место дородовое излитие околоплодных вод, в контрольной группе этот показатель равнялся 4 (10%). Многоводие у пациенток основной группы отмечено в 12 (8,8%) случаях, в контрольной – 2 (5%). Состояние плода в основной группе зависело от срока гестации. При 100% группе риска по реализации гнойно-септической инфекции лишь в одном случае имел место инфекционный процесс у новорожденного. В контрольной группе состояние плода оценивалось по шкале Апгар. Имел место 1 случай асфиксии новорожденного, однако связи с пиелонефритом не установлено. Гипертермия в родах в основной группе имела место у 1 (1,5%) пациентки, где был выставлен диагноз хориоамнионита. У этой беременной имело место обострение пиелонефрита дважды во время беременности, бактериурия с титром бактерий 10^7 . В контрольной группе гипертермии в родах не наблюдалось.

Высокая частота острого и хронического пиелонефрита в группе женщин с преждевременными родами требует целенаправленного лечения патологии почек как метода воздействия на показатели перинатальной смертности, младенческой заболеваемости и инвалидизации путем снижения частоты преждевременных родов.