

ПІЕЛОНЕФРИТ, ЯК ЧИННИК АКУШЕРСЬКОЇ І ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

(клініко-статистичний аналіз)

Пак С.Я., лікар акушер-гінеколог

КЗ СОР „Обласний клінічний перинатальний центр“

Проведено ретроспективний аналіз 403 історій пологів у жінок, хворих на піелонефрит (ПН). З них вагітних у терміні 28-41 тиждень – 30 (7,45%), породіль – 373 (92,55%). Серед обстежених було 178 (44,16%) робітниць, 156 (38,7%) осіб інтелектуальної праці, 56 (18,90%) домогосподарок, 15 (3,72%) колгоспниць, 2 (0,49%) – інваліди. 271 (67,24%) – це пацієнтки віком 19-26 р., а 132 (32,75%) – ті, що склали групу ризику (до 18 і понад 26 років). З анамнезу встановили, що часто хворіли на ангіну 142 (35,23%) вагітних, перенесли апендектомію – 61 (15,13%), пневмонію – 28 (6,94%), гайморит – 9 (2,23%), бронхіт – 8 (1,98%), дерматит – 2 (4,96%), менінгіт, сепсис, дизентерію, остеомієліт – по 1 (0,24%), стафілококоносійство виявлено у 4-х (0,99%). Ранній початок статевого життя був у 47,13% обстежених жінок, пізній – у 13,27%, а сімейна невлаштованість – у 16,57%.

Екстрагенітальні хвороби неінфекційної етіології діагностовано у 118 (35,5%) пацієнток, надмірну масу тіла за вагово-ростовим коефіцієнтом зафіксовано у 21 (5,21%). Хронічними захворюваннями нирок страждали 179 (44,42%) вагітних, із них хронічним піелонефритом (ХП) – 163 (40,44%), сечокам'яною хворобою – 15 (3,72%), а вроджена патологія нирок – у 1(0,25%). 2 (0,5%) пацієнтки перенесли нефректомію і мали єдину нирку.

Вивчення дітородної функції пацієнток показало, що першовагітних було 259 (64,25%), повторно вагітних – 144 (35,75%), а із них першородячих - 325 (80,65%). Ранні і пізні самовільні аборти наставали у 31 (7,69%) хворої, завмирала вагітність у 26 (7,2%), штучні аборти в анамнезі у 81 (21,09%). Попередні пологи вчасними були у 87,18%, передчасними – у 12,82%. Захворювання гестаційним ПН при даній вагітності діагностовано у 240 (59,55%), а загострення ХП у 75 (46,0%), безсимптомну бактеріурію діагностовано у 7% обстежених. Токсикози першої половини вагітності становили 11,91%, у другій половині гестози виявлено у 98 (23,08%), зокрема прееклампсію важкого ступеня у 8 (1,98%). У 130 (32,26%) жінок вагітність ускладнювалась загрозою переривання вагітності (у значній частині по два і більше разів). Очевидно, наслідком цих станів були: анемія вагітних у 246 (61,04%), передчасне старіння плаценти у 82 (21,17%), маловоддя у 3 (0,74%), багатоводдя у 19 (4,71%), дистрес плода до пологів у 7 (1,73%), передчасне відшарування плаценти у 5 (1,24%) обстежених.

Вчасні пологи відбулися у 342 (91,68%) жінок, передчасні – у 27 (7,23%), пізні – у 4 (1,07%), аномалії родової діяльності були у 57 (14,14%) роділь, передчасний розрив плідного міхура – у 19,57%. Живими народилися 372 дітей, інтранатальна смерть наступила у 1 (0,27%) плода. Доношеними народилися: 342 (91,68%), недоношеними – 27 (7,23%), переношеними – 4 (1,07%). Немовлята з вагою до 3000гр склали 25,58%, понад 3000гр – 66,58%, 4000гр і більше – 7,84%. Затримка внутрішньоутробного розвитку була у 21 (5,63%) новонароджених. Стан за шкалою Аргаг на 1-й і 5-й хвилини оцінений на 8-10 балів у 323 (86,82%) дітей, у 49 (13,17%) діагностовано дистрес плода, у 3 (0,81%) із них – важкого ступеню (1-4 бали). Післяродовий період цієї категорії породіль ускладнився у 27 (7,24%) дефектом посліду, у 10 (2,68%) субінволюцією матки, у 5 (1,34%) післяродовим ендометритом, у 2 (0,53%) кровотечею. Кесарів розтин ускладнився ендометритом у 7 (0,88%) жінок, перитоніт, який потребував релапаротомії з екстирпацією матки – у 1 (0,27%).

Отже, клініко-статистичний аналіз показав, що ПН вагітних є грізним ускладненням, яке призводить до значних змін у життєво-важливих органах жінки, що є причиною акушерської та перинатальної патології.