

РОЛЬ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Жук В.Ю., Клишкан В.Ю., Жук И.В.

Донецкий государственный медицинский университет

им. М.Горького

Кафедра акушерства и гинекологии

Проблема заболеваний органов мочевыделительной системы на протяжении многих лет остается одной из наиболее важных в акушерской практике.

С целью оптимизации диагностики и лечения пиелонефрита у беременных нами обследовано 60 беременных поступивших в отделение патологии беременности ДОКТМО. Средний возраст пациенток составил 25 лет и колебался от 17 до 38 лет. По сроку гестации беременные распределились следующим образом: 30 пациенток – во II и 30 – в III триместре беременности. Обострение хронического пиелонефрита диагностировано у 33 женщин, из них у 12 - фоном для возникновения были другие заболевания почек и мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, гидронефроз, аномалия развития почек и мочевыводящих путей).

У всех беременных с учетом анамнеза заболевания проведено общеклиническое исследование, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому, бактериологическое исследование мочи, ультразвуковое сканирование почек.

Пиелонефрит у обследованных женщин чаще имел подострый характер. У большинства (53 беременные) отмечались характерные для пиелонефрита симптомы: слабость, головная боль, субфебрильная температура тела, боли в поясничной области, внизу живота (чаще правосторонние) с иррадиацией в паховую область, дизурические явления (рези, учащенное мочеиспускание). У 17 беременных отсутствовали какие-либо клинические проявления пиелонефрита.

При лабораторном исследовании мочи были выявлены пиурия (40), протеинурия (30), бактериурия (29), микрогематурия (20) или их сочетание (48). При проведении пробы Зимницкого никтурия и гипоизостенурия присутствовали у 36 пациенток, что свидетельствовало о нарушении концентрационной функции почек. При бактериологическом исследовании мочи обследуемых женщин выявлен рост числа микроорганизмов в количестве не менее 10^3 - 10^4 КОЕ/мл. Из микроорганизмов чаще всего встречались кишечная палочка (28), клебсиелла (3), золотистый стафилококк (7), стрептококки различных групп (2), энтерококк (11), грибы рода *Candida* (2); ассоциации нескольких видов микроорганизмов присутствовали в 5-х наблюдениях.

Ультразвуковое исследование почек проводилось всем беременным на аппарате „Toshiba-140 А” при поступлении в стационар (до начала лечения) и после нормализации лабораторных показателей на фоне проводимой терапии. При этом оценивали экскурсию почек при дыхании, размеры, состояние чашечно-лоханочной системы и паренхимы.

По данным УЗИ. чаще диагностировался правосторонний пиелонефрит (24 наблюдения), реже левосторонний (8); у 20 пациенток воспалительный процесс носил двухсторонний характер; у 8 женщин ультразвуковое исследование не выявило патологических изменений со стороны почек. Самым частым ультразвуковым признаком почечной патологии почек явилось расширение чашечно-лоханочной системы (40). Расширение I степени (до 1 см) наблюдалось у 10 женщин, II степени (1,5см) - у 16 и III степени (больше 1,5 см) - у 24 пациенток. Нарушение кортико-медуллярной дифференцировки было выявлено в 17 наблюдениях; увеличение толщины паренхимы до 22 мм отмечено у 35 беременных, в том числе у 12 пациенток с одновременным снижением ее эхогенности.

В процессе традиционной терапии проводилось динамическое ультразвуковое исследование почек, что позволяло своевременно корректировать лечение. Критериями эффективности лечения были восстановление соотношения между паренхимой и синусом, нормализация эхогенности паренхимы и уменьшение ее толщины, исчезновение или уменьшение дилатации чашечно-лоханочной системы до 5-10 мм. Следует отметить, что нормализация клинико-лабораторных показателей у 19 беременных произошла при сохранении ультразвуковых критериев пиелонефрита. Это свидетельствовало о сохранении патологического процесса и необходимости дальнейшей терапии и клинико-лабораторного контроля.

Таким образом, ультразвуковое исследование почек имеет высокую ценность, как для диагностики пиелонефрита, так и для контроля эффективности проводимой терапии. Его использование дает возможность проводить оптимальное по срокам лечение, что снижает риск развития осложнений со стороны матери и плода.