

ID: 2017-06-257-T-13878

Тезис

Балабанова Е.С.

Гестационный пиелонефрит: течение и исход беременности*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета**Научный руководитель: Плеханов А.А.*

По данным литературы частота гестационного пиелонефрита (ГП) составляет 5-10%, при этом развитие заболевания увеличивает риск внутриутробного инфицирования и невынашивания беременности (Стяжкина С.Н. и соавт., 2015).

Цель: изучить влияние ГП на течение и исход беременности.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 69 беременных, которые получали лечение по поводу ГП в отделениях урологии ГУЗ «СГКБ №8» в период 2015-2016 гг.

Результаты. Возраст женщин варьировал от 18 до 35 лет. В зависимости от сроков гестации, при которых диагностирован ГП, распределение пациенток было следующим: 12-22 нед – 24 (34,8%), 23-31 нед – 12 (17,4%), 32-38 нед – 33 (47,8%).

Среди клинических симптомов при сочетании беременности с ГП преобладали болевой синдром в поясничной области справа (58%; n=40), фебрильная температура тела (17,4%; n=12), субфебрильная температура (29%; n=20), дизурия (10,1%; n=7). По результатам лабораторного исследования лейкоцитурия выявлена у 42 беременных (61%), эритроцитурия – у 21 (30,4%), протеинурия – у 39 (57%), бактериурия – у 14 (20,2%). Лейкоцитоз отмечен у 13 (19%), а увеличение СОЭ у 23 (33,3%). Во всех случаях проводилось лечение, направленное на купирование симптомов ГП, при этом спазмолитические препараты использовались в 100%, а антибактериальные – лишь у 14 пациенток (20,2%).

Дальнейшее наблюдение за беременными позволило выявить следующие осложнения гестации: угроза прерывания беременности (УПБ) диагностирована у 52 (75,4%), анемия – у 30 (44%), фетоплацентарная недостаточность (ФПН) – у 7 (10,1%), хроническая гипоксия плода – у 6 (9%), преэклампсия (ПЭ) – у 4 (8%). Кроме того, рецидивирование ГП прослежено в 26% случаях (n=18). Преждевременные роды (ПР) при сроках 23-32 нед констатированы у 7 женщин (10,1%).

Заключение. Таким образом, по нашим данным, ГП чаще развивается при сроках гестации 32-38 нед, сопровождается стертой клинической картиной, негативно отражается на дальнейшем течении беременности, увеличивая риск УПБ, ФПН, ПЭ и ПР.

Ключевые слова: пиелонефрит, преэклампсия, лечение, срок гестации