



ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

Шопулов Шохрух Аслиддинович

резидент магистратуры

Истамов Журабек Отабек угли

ординатор

Ибодуллаев Элёр Толиб угли

ординатор

Муминжонов Отажон Сунатулла угли

ординатор

Бобокулов Н.А.

Научный руководитель:

Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10559481>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 18-January 2024 yil

Ma'qullandi: 20-January 2024 yil

Nashr qilindi: 24-January 2024 yil

KEY WORDS

Гестационный пиелонефрит,
лечение, преждевременные
роды, нефростома.

ABSTRACT

Изучение гестационного пиелонефрита актуально в связи с высоким процентом акушерских осложнений, отрицательными перинатальными исходами и тяжелыми заболеваниями у новорожденных, что подчеркивает медицинскую и социально-экономическую значимость проблемы. В 30-40% случаев возникают такие осложнения, как хроническая гипоксия матки (30-40%), инфицирование плода (20-30%) и задержка роста (12-15%). При хроническом пиелонефрите значительно ухудшается способность беременных к адаптации к новорожденным и повышается риск ранней неонатальной смертности.

Актуальность. Среди беременных первое место среди соматических патологий занимает хронический пиелонефрит (48-54%). Пиелонефрит оказывает негативное влияние на течение беременности и состояние плода, что проявляется в риске выкидыша, преждевременных родах, плацентарной недостаточности, гипоксии плода, внутриутробном инфицировании, гестозе и осложненном течении адаптационного периода (В.В. Иремашвили)., 2007; Л. Э. Николь, 2008; К. Ши и др., 2008; А. Дж. Шеффер и др., 2010).

При пиелонефрите патогенный фактор, воздействующий на хроническую стадию воспаления, теряет ведущую роль, важную роль играют процессы, влияющие на изменение реологических свойств крови и микроциркуляции, что приводит к развитию хронического состояния. наступает – причины этого заболевания являются фактором риска для матери и плода, приводя к перинатальным потерям.

Цель исследования. Определите подходящее лечение осложненного гестационного пиелонефрита.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели и выполнения поставленных задач в течение 2022-2023 годы изучены данные 55 беременных женщин и их новорожденных, обратившихся за помощью. Обследуемые в ходе исследования женщины были разделены на 2 группы: основная группа - 35 беременных с гестационным пиелонефритом (ГП) и контрольная группа - 20 условно здоровых беременных.

Обследование беременных включает в себя: определение клинико-анамнестических особенностей процесса беременности, лабораторную диагностику воспалительной патологии почек, исследование почек и органов малого таза, а также состояния плода и фетоплацентарной системы с помощью инструментальных методов. методы.

Терапия острого гестационного пиелонефрита направлена на:

- 1) устранить основную причину, вызвавшую это;
- 2) нормализация уродинамики;
- 3) для улучшения общего состояния беременной и плода и предотвращения осложнений

Всем женщинам была назначена антибактериальная терапия широкого спектра действия, а затем антибиотики в зависимости от чувствительности. Кроме того, для уменьшения симптомов интоксикации применяли инфузионную терапию (реосорбилакт) и нестероидные противовоспалительные препараты, а для восстановления функции почек назначали канефрон или уросефорте по 2 капсулы 3 раза. Из-за отека назначили временную шину.

В основной анализируемой группе больных необходимость дренирования мочевыводящих путей при остром пиелонефрите беременных возникла в 35 случаях из-за осложнений. У 5 (14,3%) женщин по показаниям выполнено дренирование мочеточника путем наложения нефростомы. Стентирование было применено остальным 30 (85,7%).

Как правило, во всех случаях требовалось дренирование почки с одной стороны. Чаще всего необходимость дренирования почки возникала во 2 и 3 триместрах беременности. В нашем случае в 1 триместре беременности дренирование не проводилось.

В нашей практике независимо от производителя мы, как правило, использовали полиуретановые катетеры, стенты и нефростомы («Кук», «Руш», «Уровижн», «ВБраун»). При длительном (6-8 недель) нахождении «стента» в мочевыводящих путях антирефлюксная защита перестает «работать», что может вызвать пиелонефрит, уретерит, цистит. Поэтому в нашем исследовании активность этих средств и почечный дренаж находились под постоянным динамическим контролем.

Результаты и обсуждение. По клиническим проявлениям заболевания все больные получали консервативное лечение, включающее инфузионные и антибактериальные средства, в зависимости от тяжести общего состояния и местных изменений в пораженном органе. Консервативное лечение включало:

- Антибиотикотерапия
- Витамины группы «В»
- Спазмолитики
- Позиционная дренажная терапия

- Инфузионная дезинтоксикационная терапия при наличии в организме явных признаков интоксикации.

- Симптоматическая терапия

Помимо консервативной терапии пациенткам назначали дренирование поврежденной почки с учетом риска осложнений ГП и преждевременных родов. Стентирование мочевого пузыря потребовалось в 30 случаях, нефростомия – в 5 случаях. Показанием к нефростоме было возникновение гидронефроза 2-3 степени и гнойного пиелонефрита. Нефростомы устанавливались во втором триместре беременности в среднем на 27-28 неделе.

У 40% женщин с преэклампсией на фоне лечебных процедур наблюдалась нормализация АД. Среднее количество дней пребывания в стационаре составило $6,4 \pm 0,15$ дней. Наблюдение продолжалось амбулаторно.

Лабораторные анализы, проведенные после лечения, показали положительную динамику, выражающуюся в возобновлении воспалительных явлений (нормализация общего числа лейкоцитов, нормализация ЭХТ, исчезновение бактериурии и лейкоцитурии) у всех женщин основной группы.

При анализе результатов родов преждевременные роды отмечены лишь в 3 случаях, а в 33 случаях (94,3%) роды в срок прошли без осложнений. У 34,3% женщин с признаками фетоплацентарной недостаточности эти признаки после лечения не выявлены, но у 25,7% женщин масса новорожденных детей составляла до 3000 грамм, а в среднем - $2745,4 \pm 120,5$ г.

Словом, своевременные комплексные лечебные мероприятия помогают предотвратить осложнения гестационного пиелонефрита, улучшить общее состояние беременности и добиться положительного исхода родов. При II и III степени гидронефроза и гнойных изменениях восстановление проходимости мочевыводящих путей и антибактериальная терапия быстро приводят к положительной динамике.

Заключение. Пиелонефрит негативно влияет на течение беременности и состояние плода, что может проявляться риском прерывания беременности, преждевременных родов, плацентарной недостаточности, гипоксии плода, внутриутробного инфицирования, гестоза, осложнений адаптационного периода новорожденного.

У всех беременных с гестационным пиелонефритом отмечена высокая частота инфекционных заболеваний. Ранний период беременности сопровождался токсокозом, угрозой невынашивания беременности, с 20-24-й недели осложнялся случаями гестационного пиелонефрита и гидронефроза, у 40% женщин наблюдался гестоз.

Комплексная терапия гестационного пиелонефрита с использованием нефростомы значительно улучшает показатели крови и мочи, снижает осложнения во II и III триместрах беременности, положительно влияет на исходы беременности по сравнению с традиционным лечением.

Список литературы:

1. Милованов, А. П. Пути снижения акушерских потерь / А. П. Милованов, Е. Ю. Лебеденко, А. Ф. Михельсон // Акушерство и гинекология. - 2012. - № 4-1. - С. 74—78.
2. Маркарян Н.М. Сравнительный анализ двух методик чревосечения // Вестник РУДН. Серия: Медицина.- 2016. - № 2. – С. 146.
3. Милованов, А. П. Пути снижения акушерских потерь / А. П. Милованов, Е. Ю.

- Лебедеико, А. Ф. Михельсон // Акушерство и гинекология. - 2012. -№ 4-1. - С. 74—78.
4. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
 5. Akdemir A, Sahin C, Ari SA, Ergenoglu M, Ulukus M, Karadadas N. Determination of Isthmocele Using a Foley Catheter During Laparoscopic Repair of Cesarean Scar Defect. J Minim Invasive Gynecol. 2018 Jan;25(1):21-22. doi: 10.1016/j.jmig.2017.05.017. Epub 2017 Jun 8. PubMed PMID: 28602788.
 6. An der Voet LF, Vervoort AJ, Veersema S, BijdeVaate AJ, Brölmann HA,
 7. Huirne JA. Minimally invasive therapy for gynaecological symptoms related to a niche in the caesarean scar: a systematic review. BJOG. 2014 Jan;121(2):145-56. doi: 10.1111/1471-0528.12537. Review. PubMed PMID: 24373589.
 8. Khudoyarova D. R., Shopulotova Z. A., Solieva Z. M. PREVENTION OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 5. – С. 25-29.
 9. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.
 10. Shopulotova Z. A., Khudoyarova D. R., Solieva Z. M. PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS //American Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 15. – С. 268-271.
 11. Shopulotov S. et al. SIYDIK TUTOLMASLIK MUAMMOSI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 6. – С. 44-48.
 12. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 22-25.
 13. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 787-791.
 14. Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 630-634.
 15. Shopulotov S., Shopulotova Z., Tursunova D. DETERMINING MODERN ASPECTS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH HYPERACTIVE BLADDER SYNDROME //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 746-751.
 16. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. INFLUENCE OF PREECLAMPSIA ON SOMATIC DISEASES //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 778-780.
 17. Shopulotov S., Shopulotova Z., Tursunova D. OPTIMIZATION OF OVERACTIVE BLADDER SYNDROME DIAGNOSTIC METHODS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 740-745.
 18. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 774-777.
 19. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN VIEWS ON THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 781-786.
 20. Shopulotova Z., Uktamova Y., Azimova S. FEATURES OF INFLAMMATORY PROCESSES

OF THE NEO-VAGINA //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 591-598.

21. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 774-777.



INNOVATIVE
ACADEMY