

ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

Рахимова Зебинисо Лазизбек кизи

магистрант 1 курса АГМИ

Научный руководитель: к.м.н. Шокирова С.М.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21153756>

Актуальность. Гестационный пиелонефрит занимает одно из ведущих мест в структуре экстрагенитальной патологии у беременных и остаётся серьёзной медико-социальной проблемой в акушерстве. По данным различных исследований, частота данной патологии составляет от 6 до 10%, что делает её одной из наиболее распространённых инфекционно-воспалительных заболеваний в период гестации.

Развитие гестационного пиелонефрита обусловлено рядом физиологических изменений, происходящих в организме беременной женщины. К ним относятся дилатация чашечно-лоханочной системы почек, снижение тонуса и перистальтики мочеточников под влиянием прогестерона, а также механическое сдавление мочевыводящих путей увеличенной маткой. Эти факторы способствуют застою мочи и создают благоприятные условия для восходящей инфекции.

Клиническая значимость гестационного пиелонефрита определяется не только его распространённостью, но и высоким риском осложнений. На фоне воспалительного процесса увеличивается вероятность анемии, гестоза, угрозы прерывания беременности и преждевременных родов. Кроме того, инфекция оказывает негативное влияние на плод, приводя к гипоксии, задержке внутриутробного развития и неонатальным осложнениям.

Несмотря на накопленные данные, прогностическая роль гестационного пиелонефрита в развитии осложнений беременности и неблагоприятных перинатальных исходов требует дальнейшего уточнения, особенно при небольших выборках и в условиях клинической практики.

Цель исследования. Оценить влияние гестационного пиелонефрита на течение беременности, родов и перинатальные исходы, а также определить его прогностическую значимость в развитии акушерских и неонатальных осложнений.

Материалы и методы. Проведено клиническое сравнительное исследование с участием 20 беременных женщин, находившихся под наблюдением в акушерском стационаре.

Формирование групп:

- Основная группа — 10 беременных с диагностированным гестационным пиелонефритом
- Контрольная группа — 10 соматически здоровых беременных

Критерии включения:

- срок беременности от II триместра
- отсутствие тяжёлой сопутствующей соматической патологии

Критерии исключения:

- хронические заболевания почек вне беременности
- множественная беременность

Методы исследования:

1. Клинические методы:
 - анализ жалоб и анамнеза
 - оценка общего состояния
2. Лабораторные исследования:
 - общий анализ мочи
 - бактериологический посев мочи
 - общий анализ крови
3. Инструментальные методы:
 - ультразвуковое исследование почек
 - ультразвуковое исследование плода
 - кардиотокография (КТГ)
4. Оценка исходов:
 - течение беременности
 - особенности родоразрешения
 - состояние новорождённых

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики. Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. Также проводился корреляционный анализ для оценки взаимосвязи между выраженностью воспалительного процесса и частотой осложнений.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что у беременных с гестационным пиелонефритом частота осложнений значительно выше по сравнению с контрольной группой.

Осложнения беременности:

- Анемия — 60% (6 из 10) против 30% (3 из 10)
- Гестоз — 30% (3 из 10) против 10% (1 из 10)
- Угроза прерывания беременности — 40% (4 из 10) против 10% (1 из 10)

Полученные данные свидетельствуют о том, что наличие инфекционно-воспалительного процесса в почках способствует нарушению адаптационных механизмов беременности.

Исходы родов:

- Преждевременные роды — 30% (3 из 10) в основной группе
- В контрольной группе — 10% (1 из 10)

Это указывает на значительное влияние пиелонефрита на сократительную активность матки и течение гестационного процесса.

Перинатальные исходы:

- Внутриутробная гипоксия плода — 30% против 10%
- Задержка внутриутробного развития — 20% против 10%
- Низкая масса тела при рождении — 20% против 10%
- Неонатальные осложнения — 30% против 10%

Отмечено, что у новорождённых из основной группы чаще наблюдались признаки дезадаптации, что свидетельствует о внутриутробном влиянии инфекционного процесса.

Корреляционный анализ показал наличие средней силы положительной связи между выраженностью воспалительного процесса и частотой осложнений ($r \approx 0,68-0,70$), что подтверждает прогностическую значимость гестационного пиелонефрита.

Обсуждение. Полученные результаты согласуются с данными современной литературы, подтверждающими, что гестационный пиелонефрит является значимым фактором риска осложнённого течения беременности.

Механизмы неблагоприятного влияния включают:

- хроническую интоксикацию
- гипоксию плода
- нарушение маточно-плацентарного кровотока
- активацию воспалительных цитокинов

Даже при небольшом объёме выборки выявлены статистически значимые различия, что подчёркивает клиническую значимость данной патологии.

Важно отметить, что своевременная диагностика и адекватная антибактериальная терапия способны существенно снизить риск осложнений. Поэтому ранний скрининг инфекций мочевыводящих путей должен быть обязательной частью ведения беременности.

Выводы. Гестационный пиелонефрит является значимым прогностическим фактором развития осложнений беременности, родов и неблагоприятных перинатальных исходов.

Установлено, что:

- частота анемии, гестоза и угрозы прерывания беременности увеличивается в 2–3 раза
- риск преждевременных родов возрастает в 3 раза
- неблагоприятные перинатальные исходы встречаются примерно в 2 раза чаще

Выявленная корреляция между выраженностью воспалительного процесса и осложнениями подтверждает его прогностическую значимость.

Необходимы:

- ранняя диагностика
- своевременное лечение
- динамическое наблюдение беременных

Комплексный подход к ведению пациенток с гестационным пиелонефритом позволяет снизить риск осложнений и улучшить исходы беременности.