

С.Є.Косілова, Л.М.Юр'єва

**ГЕСТАЦІЙНИЙ ПІЕЛОНЕФРИТ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ
ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ**Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (зав. – проф. О.В. Кравченко)
Буковинської державної медичної академії**Резюме.** У жінок, хворих на піелонефрит, перебіг вагітності частіше ускладнюється розвитком плацентарної недостатності та синдромом затримки розвитку плода.**Ключові слова:** вагітність, гестаційний піелонефрит, плацентарна недостатність.

Вступ. Під впливом екологічних та соціально-економічних чинників здоров'я людей в Україні погіршується; з кожним роком зростає захворюваність і смертність, знижується народжуваність [1,3]. Збільшується кількість жінок репродуктивного віку, які вагітніють на фоні екстрагенітальної патології, що призводить до виникнення ускладнень у пологах, післяпологовому періоді, зростання материнської захворюваності та смертності [3,4]. Одне з провідних місць у структурі екстрагенітальних захворювань займає піелонефрит, частота якого в різні терміни гестації становить 48%, у роділь – 17%, у породіль – 35% [1,2,4].

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу вагітності, пологів та стану новонароджених у жінок, вагітність яких проходила на фоні піелонефриту.

Матеріал і методи. Обстежено 28 жінок із гестаційним піелонефритом (основна група) та 20 – здорових жінок. Використовували клініко-статистичний, лабораторний, бактеріологічний та бактеріоскопічний методи дослідження, кардіотокографію, УЗД.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведений клініко-статистичний аналіз свідчить, що вік вагітних в основній групі коливався від 20 до 40 років. Молодше 20 років було 12,5% жінок; у віці 21-25 років – 34,0%; 26-30 років – 28,4%; 30-35 років – 20,5%, понад 35 років – 4,6%.

Віковий склад жінок контрольної групи був аналогічним.

Першовагітних було 42,2%, повторновагітних – 57,6%, 18,0% жінок зазначали пізній початок менструацій (після 15-16 років). Різні порушення менструально-оваріального циклу були у 26,0% обстежених. Ці жінки хворіли на піелонефрит з раннього дитинства.

Обтяжений акушерський анамнез мав місце у 73,2% обстежених, у контрольній групі – у 23,4%. Серед них: штучний аборт - в 11,2%, два і більше – у 13,1%, ранні викидні спостерігались - 10,3% випадках, пізні - у 18,3%, неплідність в анамнезі – у 10,0%, внутрішньоутробна загибель плода – у 3,2% обстежених.

Гестаційний піелонефрит клінічно проявився у 63,2% обстежених, а у 36,8% перебіг процесу був латентним. При наявності клінічних проявів піелонефриту біль у попереку спостерігався у 97,3% вагітних, гіпертермія – у 67,2%, дизуричні явища – у 52,4%.

Характерними були зменшення добового об'єму сечі до 1000 мл/добу, підвищення її питомої ваги до 1,033, протеїнурія від 0,033 до 0,36 г, лейкоцитурія - понад 20-25 лейкоцитів у полі зору.

Суттєвим є те, що до третього триместру вагітності знижувались показники гемоглобіну на 14%, еритроцитів на 14-18%.

У хворих на піелонефрит перебіг гестаційного періоду характеризувався різними ускладненнями. Досить часто спостерігались ранні (відповідно $18,0 \pm 3,1$ і $9,0 \pm 2,7\%$ у жінок контрольної групи, $p < 0,05$) і пізні гестози ($13,3 \pm 2,8\%$ і $4,0 \pm 2,0\%$, $p < 0,02$), загроза переривання вагітності ($14,7 \pm 2,9\%$ і $5,0 \pm 2,2\%$, $p < 0,02$), передчасні пологи ($8,0 \pm 2,2\%$ і $2,0 \pm 1,4\%$, $p < 0,05$).

Характерною особливістю перебігу гестаційного періоду у вагітних із піелонефритом був розвиток плацентарної недостатності, яка мала місце в 55,6% жінок. Синдром затримки розвитку плода діагностувався у 32,3% обстежених. У контрольній групі синдрому затримки розвитку плода ми не спостерігали і лише в 67,2% випадках діагностована хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода.

Значне число ускладнень вагітності у хворих на піелонефрит суттєво вплинуло на перебіг пологів і стан новонародженого. Так, в основній групі передчасне вилиття навколоплідних вод спостерігалось в 3 рази частіше, ніж у контрольній, порушення скоротливої діяльності матки – в 2,5 рази, кровотечі - в 2 рази.

Стан новонароджених від жінок, хворих на пієлонефрит: за оцінкою шкали Апгар 7-8 балів народилось 53,4% дітей, 6-7 балів – 38,2%, 5-6 балів – 8,4 %. Всі діти від здорових матерів народилися з оцінкою за шкалою Апгар 8-9 балів. Середня маса тіла новонароджених в основній групі становила $2985 \pm 42,6$ г (проти $3350,0 \pm 54,4$ г у контрольній групі, $p < 0,05$), середня довжина тіла – $49,8 \pm 1,3$ см в основній та $54,4 \pm 1,4$ см у контрольній.

Висновок. Перебіг вагітності на фоні пієлонефриту частіше ускладнюється розвитком плацентарної недостатності та синдрому затримки розвитку плода, що призводить до народження дітей у стані асфіксії різного ступеня тяжкості.

Література. 1. Грищенко О.В., Щербаков В.Ю. Гестационный пиелонефрит // Междунар. мед. ж. – 1998. - №2. – С. 77-81. 2. Мищенко В.П., Тимофеева С.В. Пієлонефрит вагітних при вмісті крові токсичних металів у допустимих концентраціях і вище // ПАГ. – 2000. - №4. – С. 84-86. 3. Олійник Н.М. Особливості перебігу вагітності та післяпологового періоду у жінок групи високого ризику // ПАГ. – 2000. - №4. - С.79-83. 4. Шехтман М.М. Заблевания почек и беременность. – М.: Медицина. - 1997. – С.192.

GESTATIONAL PYELONEPHRITIS AS A RISK FACTOR OF ARISING COMPLICATIONS OF PREGNANCY AND LABOR

S. Ye. Kosilova, L.M. Yurieva

Abstract. The course of pregnancy in women with pyelonephritis is more of ten complicated by the development of placental insufficiency and the syndrome of retarded fetal development. Therefore, this group of gravidas should undergo a course of therapy aimed at preventing these complications.

Key words: pregnancy, gestational pyelonephritis, placental insufficiency.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 5.02.2002 року