



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Киямова Лазиза Ботировна

Самаркандский государственный медицинский университет, студент 511 группы

Эшназарова Гавхар Пирмухаммадовна

Самаркандский государственный медицинский университет, студент 511 группы

Эргашев Арслонбек Шухратжон угли

Самаркандский государственный медицинский университет, студент 620 группы

Худоярова Д.Р.

Научный руководитель: д.м.н. проф.

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 25-yanvar 2024 yil

Ma'qullandi: 28-yanvar 2024 yil

Nashr qilindi: 31-yanvar 2024 yil

KEY WORDS

Гестационный пиелонефрит, лечение, преждевременные роды, нефростома.

ABSTRACT

Изучение взаимодействия гестационного пиелонефрита и беременности актуально в связи с высоким процентом акушерских осложнений, негативных перинатальных исходов и тяжелых заболеваний у новорожденных, что подчеркивает медицинскую и социально-экономическую значимость проблемы. При хроническом пиелонефрите беременность осложняется железодефицитной анемией (35-70%), преждевременным прерыванием беременности на различных сроках (15-20%), хронической плацентарной недостаточностью (30-35%), преэклампсией (35-70%). 30-40% вызывает такие осложнения, как хроническая гипоксия матки (30-40%), инфекция плода (20-30%) и задержка роста (12-15%). При хроническом пиелонефрите значительно нарушается способность беременных женщин адаптироваться к новорожденным и возрастает риск ранней неонатальной смерти

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

При пиелонефрите патогенный фактор, влияющий на хроническую стадию воспаления, теряет свою ведущую роль, важную роль играют процессы, влияющие на изменение реологических свойств крови и микроциркуляции, что приводит к

развитию хронического состояния. Причины этого заболевания являются фактором риска для матери и плода, приводящим к перинатальным потерям.

Изучение взаимосвязи ВОП и беременности актуально из-за высокого процента акушерских осложнений, негативных перинатальных исходов и тяжелых заболеваний у новорожденных, что подчеркивает медицинскую и социально-экономическую значимость проблемы. При хроническом пиелонефрите беременность осложняется железодефицитной анемией (35-70%), преждевременным прерыванием беременности на различных сроках (15-20%), хроническая плацентарная недостаточность (30-35%), преэклампсия (35-70%). 30-40% вызывает такие осложнения, как хроническая гипоксия матки (30-40%), инфекция плода (20-30%) и задержка роста (12-15%). На фоне хронического пиелонефрита значительно нарушается адаптационная способность новорожденных и возрастает риск ранней неонатальной смертности (L.E. Nicolle, 2008; K. Shea et al., 2008).

Цель исследования. Определить аспекты проявления и течения гестационного пиелонефрита на современном уровне.

Материалы и методы. В целях достижения поставленной цели и выполнения поставленных задач в течение 2020-2022 гг. были изучены данные 55 беременных женщин и их новорожденных, обратившихся в многопрофильную клинику СамГМУ на базе кафедры акушерства и гинекологии №1. Женщины, обследованные в ходе исследования, 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, обследование почек и органов малого таза, а также состояние плода и фетоплацентарной системы инструментальными методами. Функция почек: количество мочевины и креатинина в сыворотке крови (азотэксcretирующая активность почек), скорость клубочковой фильтрации (по эндогенному клиренсу креатинина), концентрирующая способность (проба Зимницкого), почек и мочевыводящих путей (проба Нечипоренко), а также воспалительные процессы в крови оцениваются по наличию процесса.

Всем пациентам с ОГП, проходившим лечение в нашем отделении, а также пациентам, которые были выделены в контрольную группу для статистического анализа, проводились ультразвуковые методы исследования для оценки состояния почек и верхних мочевыводящих путей. Исследования проводились на ультразвуковых сканерах «TOSHIBA SONOLAYER SSA-250A» (Япония), Siemens Sonoline Antares (Германия) и «Алоса - 500» (Япония).

Ультразвуковая сонография является эффективным способом визуализации «стента» при необходимости выполнения стентирования мочевыводящих путей, этот метод применяется как при непосредственной установке, так и при дренировании в мочеточниковую систему. Также может использоваться для дальнейшего мониторинга доступности. Если есть какие-либо сомнения в расположении проксимального завитка, следует использовать малоинвазивный рентгенологический метод. При дренировании почки «стентом» при остром пиелонефрите беременных, когда мочеточниковая

система и полость малого таза значительно расширены, механизм удержания проксимального завитка не очень надежен. «Стент» может мигрировать в верхнюю и среднюю треть мочеточника. Ультразвуковое исследование является важным инструментом динамического контроля установки стента и, следовательно, адекватного почечного дренажа.

Всем женщинам выполняли УЗИ и доплерометрию. При этом оценивалось состояние органов малого таза и плода, а также состояние почек. Гомогенность почечной паренхимы оценивали при ультразвуковом исследовании почек, наличие или отсутствие гиперэхогенных и гипоэхогенных структур почек измеряли по поперечному размеру малого таза. Именно размер полости малого таза был выбран в качестве объективного критерия статистической обработки, так как этот параметр отражает степень уродинамического нарушения.

Из субъективных симптомов болевой синдром играет определенную роль в диагностике тяжести воспалительного процесса при пиелонефрите беременных. УЗИ является наиболее удобным и неинвазивным методом оценки состояния почек и плода, и в настоящее время он широко применяется. С помощью УЗИ состояние паренхимы почки и степень гидронефроза можно рассматривать как критерий, занимающий особое место в оценке тяжести ГП.

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

Консервативное лечение включало:

- Антибиотикотерапии
- Витамины группы «В»
- Спазмолитики
- Позиционная дренажная терапия
- Инфузионная дезинтоксикационная терапия, когда в организме наблюдаются явные признаки 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 и нефростомия в 5 случаях.

Показанием к нефростоме было возникновение гидронефроза 2-3 степени и гнойного пиелонефрита.

После стентирования и нефростомии общее состояние женщин наблюдалось в динамике, через 2-3 дня лихорадки не отмечалось. Выраженность симптомов общей интоксикации уменьшалась, интенсивность болей в спине и животе уменьшалась через 2-3 дня, а после 6-го дня эта жалоба не регистрировалась ни у одного из пациентов основной группы.

Нефростомы помещали во втором триместре беременности в среднем на 27-28 неделе и удаляли во внутриутробном периоде.

У 40% женщин с преэклампсией наблюдалась нормализация артериального давления на фоне медикаментозных процедур. Среднее количество дней, проведенных в стационаре, составило $6,4 \pm 0,15$ дня. Наблюдение продолжалось в амбулаторных условиях.

Лабораторные анализы, проведенные после проведенного лечения, показали положительную динамику, выражающуюся в повторном развитии воспалительных симптомов (нормализация общего количества лейкоцитов, нормализация ЭХТ, исчезновение бактериурии и лейкоцитурии) у всех женщин основной группы.

У этих женщин улучшились как осложнения беременности, так и общее течение. Установлено, что через 1 месяц лечения общее состояние женщин улучшилось, жалоб не было, из 14 женщин (11,4%) с симптомами преэклампсии остались только 4.

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

Заключение. Таким образом, своевременная комплексная диагностика и лечебные процедуры помогают предупредить осложнения гестационного пиелонефрита, улучшить общее состояние беременности и добиться положительных исходов родов. При II и III степени гидронефроза и гнойных изменениях восстановление проницаемости мочевыводящих путей и антибактериальная терапия быстро приводят к положительной динамике.

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

Список литературы:

1. Abdumuminovna S. Z., Asliddinovich S. S., Khamzaevna K. Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO //Science and Innovation. – 2023. – Т. 2. – №. 12. – С. 788-791.
2. Abdumuminovna S. Z., Asliddinovich S. S., Khamzaevna K. Z. MODERN VIEWS ON THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY //Science and Innovation. – 2023. – Т. 2. – №. 12. – С. 781-786.
3. Abdumuminovna S. Z., Khamzaevna K. Z., Asliddinovich S. S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and Innovation. – 2023. – Т. 2. – №. 12. – С. 774-777.
4. Khudoyarova D., Shodiklova G., Yunusova Z. RELEVANCE OF THE PROBLEM OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN OBSTETRICS //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 13-16.
5. 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.
6. Khudoyarova D. et al. THE STATE OF GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN SAMARKAND REGION //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 646-652.

7. Khudoyarova D., Tursunov N., Shopulotova Z. " ACUTE ABDOMEN" IN GYNECOLOGY AND MODERN POSSIBILITIES //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 752-756.
8. Kamalova D. AUTOIMMUN QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARINING HOMILAGA TA'SIRI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 73-76.
9. Rakhimovna K. D., Shomurodovich Y. O. VARICOSE DISEASE AND PRECNCANCY //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 04. – С. 50-54.
10. Shopulotova Z., Bazarova F., Temirova R. MODERN ASPECTS OF TREATMENT GESTATIONAL PYELONEPHRITIS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 665-669.
11. Shopulotova Z. A., Khudoyarova D. R., Solieva Z. M. PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS //American Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 15. – C. 268-271.
12. Shopulotova Z., Bazarova F., Temirova R. CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 653-658.
13. Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 630-634.
14. Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. MODERN ASPECTS OF DIAGNOSING GESTATIONAL PYELONEPHRITIS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 640-645.
15. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 774-777.
16. Shopulotov S., Shopulotova Z., Tursunova D. DETERMINING MODERN ASPECTS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH HYPERACTIVE BLADDER SYNDROME //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 746-751.
17. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN VIEWS ON THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 781-786.
18. Shopulotov S., Shopulotova Z., Tursunova D. OPTIMIZATION OF OVERACTIVE BLADDER SYNDROME DIAGNOSTIC METHODS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 740-745.
19. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. INFLUENCE OF PREECLAMPSIA ON SOMATIC DISEASES //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – C. 778-780.
20. Shamatov I. Y. et al. NEEDS FOR RESORT AND HEALTH CARE AND INNOVATIVE APPROACHES TO ITS MEETING //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – C. 1233-1238..