

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ У ЖЕНЩИН С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ И ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

В статье проведен анализ распространенности бессимптомной бактериурии у беременных на разных сроках гестации, рассмотрены факторы риска развития данного состояния у беременных. Рассмотрены варианты течения и исходов беременностей при бессимптомной бактериурии и гестационном пиелонефрите на основании анализа 40 историй родов за 2009 год в ООКБ №2, затронуты некоторые моменты микроэкологии возбудителей данной патологии, а также виды терапии, оказываемой беременным при данной патологии. Отмечена актуальность дальнейшего изучения методов терапии и профилактики данных заболеваний.

Ключевые слова: бактериурия, бессимптомная бактериурия, гестационный пиелонефрит, беременность.

Бессимптомную бактериурию выявляют у 15-20% беременных в зависимости от их социально-экономического положения. Во многих случаях бактериурия предшествует беременности, а ее отмечают примерно с одинаковой частотой у беременных и небеременных.

У беременных с бактериурией (особенно при низкой эффективности терапии) часто (в 8-33% случаев) выявляют рентгенологические признаки хронического пиелонефрита, а также ВПР мочевыводящих путей, нефролитиаз, расширение мочеточника [Айламазян Э.К., Кулаков В.И. и соавт., 2009].

Беременность является фактором, предрасполагающим к гестационному пиелонефриту. Частота этой патологии из года в год остается высокой и встречается у 3-17% беременных женщин. Это заболевание, нарушая течение беременности, является фактором риска внутриутробного инфицирования, может привести к угрозе прерывания беременности, аномалиям прикрепления и преждевременной отслойке плаценты, развитию гестоза, анемии и, как следствие, к материнской и перинатальной смертности.

Во время беременности изменяются анатомия и функциональная активность почек, что может способствовать развитию инфекционного процесса:

- размеры почек незначительно увеличиваются;
- почечные лоханки, чашечки и мочеточники расширяются, особенно справа из-за действия прогестерона и сдавления мочеточников маткой;
- ослабевает перистальтика мочеточников и тонус мочевого пузыря;
- скорость клубочковой фильтрации увеличивается на 50%.

Критический срок возникновения гестационного пиелонефрита приходится на II триместр беременности (22-28 недель на фоне мак-

симального подъема концентрации глюкокортикоидных и стероидных гормонов в крови), а формирования акушерских и перинатальных осложнений – на 21-30 неделях. Перинатальная смертность составляет 24% [Мозговая Е.В., Джанашия М.М., 2008].

Акушерские осложнения пиелонефрита у беременных:

- угроза прерывания беременности;
- самопроизвольный аборт;
- преждевременные роды;
- гестоз;
- плацентарная недостаточность;
- септицемия и септикопиемия;
- инфекционно-токсический шок.

Для исследования исходов беременностей у пациенток с бессимптомной бактериурией и гестационным пиелонефритом был произведен анализ 40 историй родов за 2010 год в областном перинатальном центре на базе ГУЗ ООКБ №2.

Критерием отбора женщин было наличие в общем анализе мочи лейкоцитов в количестве более 6 в поле зрения, либо наличие бактериурии в общем анализе мочи. Данные состояния выявлялись как минимум в двух анализах мочи.

Беременные женщины были в возрасте от 21 до 36 лет. Большинству из них 25 (63%) предстояли первые роды, 9 (22%) – вторые роды, 4 (10%) – третьи роды и 2 (5%) – четвертые роды.

Большинство беременных (85%) были сельскими жительницами. На основании изучения обменных карт выяснено, что у 32 женщин (80%) на протяжении беременности в ОАМ выявлялась бессимптомная бактериурия и из них 21 женщине (52,5%) не проводилась корригирующая терапия.

У 18 женщин (45%) в ОАМ была выявлена бессимптомная бактериурия (количество лейкоцитов 5-7 в поле зрения, бактерии + или ++), у 20 (50%) женщин в ОАМ выявлена лейкоцитурия (8-24-30 в поле зрения или сплошь), бактериурия

+++ или слизь в большом количестве. У данных пациенток имелась соответствующая симптоматика пиелонефрита, многие отмечали боли в области поясницы, боли или рези при мочеиспускании, никтурию, у 3 беременных (7,5%) повышалась температура до 38-38,5 градусов Цельсия с соответствующей симптоматикой пиелонефрита.

Следует отметить, что посев мочи во время беременности у женщин с сомнительным общим анализом мочи (лейкоциты более 7-8 в поле зрения, бактерии) был проведен только 3-м (7,5%) и только 1 женщине (2,5%) проведена антибиотикотерапия.

У 20 беременных (50%) при бактериоскопическом исследовании мазка из влагалища выявлен кольпит, в основном кандидозной этиологии.

При посеве мочи выявлены следующие возбудители: *S.epidermidis* (9%), *S.hofmani* (6%), *E.coli* (84%), другие коринебактерии около 1%. Выявленные возбудители оказались чувствительны к следующим антибактериальным препаратам на основе антибиотикограммы: гентамицин, цефатаксим, амикацин, ципрофлоксацин.

Все женщины, имеющие симптомы пиелонефрита и соответствующие лабораторные данные, получали антибиотикотерапию препаратами широкого спектра действия согласно чувствительности возбудителя к ним.

Женщины, имеющие согласно лабораторным данным, бессимптомную бактериурию, в 100% случаев антибактериальную терапию и уросептики не получали.

У 7 (17,5%) женщин развился гестоз, причем у 2 (5%) – тяжелой степени, дородовое из-

литие вод у 5 (12,5%) беременных, ФПН с гемодинамическими нарушениями I-II степеней – у 6 (15%) женщин.

У 21 (52,5%) женщины роды закончились операцией кесарева сечения, остальные роды через естественные родовые пути, из них 8 (20%) проводилось родоусиление.

Оценка по шкале Апгар составила: 29 детей (72,5%) на 8 баллов и более, 8 детей (20%) на 6-7 баллов, 3 ребенка (7,5%) на 4-5 баллов. Новорожденным с асфиксией проведено лечение. Все дети выписаны домой.

Операции кесарева сечения протекали с кровопотерей 600-700 мл в 87% случаев, 700-1000 мл – в 8% случаев, более 1000 мл – в 4% всех операций. Гемотрансфузия проводилась 3 пациенткам (7,5%). Осложнений после гемотрансфузий не было. Пребывание женщин в стационаре после самостоятельных родов в основном не превышала 4-5 дней (более 95%), после операции кесарева сечения – 7-9 дней (92%).

Таким образом, гестационный пиелонефрит является довольно часто встречающейся патологией, требующей своевременной диагностики, прогнозирования и тщательного лечения, учитывающего вид и чувствительность возбудителя к антибактериальным препаратам. Бессимптомная бактериурия, эпизоды которой встречаются практически у 50% женщин на разных сроках беременности заслуживает гораздо более пристального наблюдения, а в некоторых случаях профилактического лечения. Бессимптомная бактериурия в 8-15% случаев переходит в пиелонефрит, требующий более длительного и интенсивного лечения.

24.01.2011

Список литературы:

1. Мозговая Е.В., Джанашия М.М. Инфекции мочевыводящих путей у беременных. Гестационные симфизиопатии. Методические рекомендации. – СПб: «Н.-Л.», 2008.
2. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. Акушерство. Национальное руководство. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.

Сведения об авторе:

Мартынов Виктор Васильевич, очный аспирант кафедры акушерства и гинекологии
Оренбургской государственной медицинской академии
460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6, тел. (3532) 774867, e-mail: vmartin@rambler.ru

UDC 618.3-06:616.61-002.3

Martinov V.V.

E-mail: vmartin@rambler.ru

CURRENT AND OUTCOMES PREGNANCES AT WOMEN WITH ASYMPTOMATIC BACTERYURIA AND A GESTATIONAL PYELONEPHRITIS

In article the analysis of prevalence asymptomatic bacteriuria at pregnant women on different terms pregnancies is carried out, risk factors of development of the given condition at pregnant women are considered. Variants of a current and outcomes pregnancies are considered at asymptomatic bacteriuria and a gestational pyelonephritis on the basis of the analysis of 40 stories of sorts for 2009 in ООКБ №2, some moments of microecology of activators of the given pathology, and also kinds of the therapy rendered to pregnant women at the given pathology are mentioned. The urgency of the further studying of methods of therapy and preventive maintenance of the given diseases isn'ted.

Key words: bacteriuria, asymptomatic bacteriuria, a gestational pyelonephritis, pregnancy.