

«Особенности течения беременности и родов у женщин с инфекцией почек и стентированными мочеточниками и/или нефростомией»

(к.м.н. Курлович И.В.¹, к.м.н. Бурьяк Д.В.², Капора Т.Ч.¹, Юркевич Т.Ю.¹, Зубовская Е.Т.¹, Демидова Р.Н.¹,

РНПЦ «Мать и дитя», Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Белорусского государственного медицинского университета

ВВЕДЕНИЕ

Острый пиелонефрит — это одна из наиболее тяжелых форм инфекции мочевых путей. Урологи и нефрологи относят пиелонефрит беременных, а также пиелонефриты, обусловленные различными обструктивными уропатиями, к разряду осложненных инфекций верхних мочевыводящих путей, угрожающих развитием тяжелого гнойно-септического процесса. Внутреннее стентирование мочеточника проводится на основании клинических (болевого синдром в животе и/или поясничной области, тошнота, рвота, лихорадка) и лабораторных (лейкоцитоз, лейкоцитурия, повышения С-реактивного белка) данных в сочетании с дилатацией верхних мочевых путей по данным УЗИ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать основные осложнения беременности и родов у женщин с острым пиелонефритом во время беременности, у которых проведено стентирование мочеточника/мочеточников и/или нефростомия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено ретроспективное исследование течения беременности и родов у 30 беременных женщин (основная группа (ОГ)) с острым пиелонефритом во время беременности, у которых проведено стентирование мочеточника/мочеточников (26 женщин) и/или нефростомия (5 женщин), и 211 беременных женщин с инфекцией почек без проведения данных оперативных вмешательств (группа сравнения (ГС)).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Возраст беременных женщин ОГ составил 26,5 (23-33) лет, ГС – 30 (27-34) лет, данные различия были статистически значимыми ($p=0,022$). Первородящими были 19 (63,35%) женщин ОГ и 119 (56,4%) ГС ($p=0,473$). Средний срок стентирования мочеточников составил 23 (20-27) недель, нефростомии – 24 (23-26) недель. Имеются статистически значимые различия по наличию камней в мочевыделительной системе в 2 группах: у 13 (43,3%) женщин в ОГ и 31 (14,7%) женщин в ГС ($p<0,0001$). Гестационный пиелонефрит развился в 12(40%) случаях ОГ, в 40(19%) ГС ($p=0,009$).

В ОГ уросепсис осложнил течение беременности в 5 (20%) случаях, также в 2 (6,7%) случаях выставлялся диагноз «синдром системного воспалительного ответа» (ССВО), развитие уросепсиса происходило в сроке 26 (23-27,5) недель. У данных женщин в 2 (6,7%) случаях развилась полиорганная недостаточность, в 1 (3,3%) случае – септический шок, в 1 (3,3%) случае – ДВС-синдром. В 4 из 7 случаев (57,1%) уросепсиса и ССВО индекс массы тела был ниже $18,5 \text{ кг/м}^2$, при этом медиана индекса массы тела в ОГ и ГС составили 21,4 (19,6-25,2) и 23,5 (20,6-27,6) кг/м^2 соответственно. Основные осложнения беременности представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Осложнений беременности

Осложнения беременности	Количество женщин основной группы, абс. (%)	Количество женщин исследуемой группы, абс. (%)	Статистическая значимость различий
Анемия	23(76,7%)	119(56,4%)	$p=0,014$
Угроза преждевременных родов	10(33,3%)	65(30,8%)	$p=0,463$
ХФПН	9(30%)	76(36%)	$p=0,519$
Угроза выкидыша	7(23,3%)	76(36%)	$p=0,172$
Чрезмерная рвота беременных	5(16,7%)	11(5,2%)	$p=0,019$
Многоводие	4(13,3%)	22(10,4%)	$p=0,632$
Гестационный сахарный диабет	3(10%)	13(6,1%)	$p=0,43$
Истмико-цервикальная недостаточность	3(10%)	8(3,8%)	$p=0,128$
Маловодие	2(6,7%)	7(3,3%)	$p=0,366$
Холестатический гепатоз	2(6,7%)	2 (0,9%)	$p=0,022$
Гестационная артериальная гипертензия	1(3,3%)	14(6,6%)	$p=0,484$
Преэклампсия	1(3,3%)	11(5,2%)	$p=0,252$
Задержка развития плода	1(3,3%)	12 (5,7)	$p=0,594$

Имеются статистически значимые различия в медиане срока родов между анализируемыми группами: в ОГ - 273(266-279) дня, в ГС – 267(261-272) дня ($p=0,0006$).

Среди женщин ОГ имеет место высокий процент преждевременных родов – 20%, в ГС - 11,4%, ($p=0,181$), срок преждевременных родов составил 32-36 недель.

В ОГ 14 (46,7%) женщин родоразрешены через естественные родовые пути, 16 (53,3%) женщин - путем операции кесарево сечение, нет статистически значимых различий по данным показателям с ГС - 44,5% и 55,4% соответственно ($p=0,828$). Кесарево сечение в ОГ выполнялось в плановом порядке женщинам в 13 (81,3%) случаях, в ГС – в 31 (73,5%). В 3 (10%) случаях в ОГ показаниями к операции явились изменения со стороны мочевой системы, в том числе в 2 случаях выраженный болевой синдром в 34 и 37 недель, в 1 случае – выраженный уретерогидронефроз слева, неудовлетворительное состояние нефростомы в 35 недель.

ВЫВОДЫ

Среди женщин с острым пиелонефритом во время беременности, у которых проведено стентирование мочеточника/мочеточников и/или нефростомия преобладали первородящие женщины молодого возраста (26,5 (23-33) лет), у которых острый пиелонефрит развился впервые во время данной беременности, у 43,3% данных женщин имеются камни в мочевыделительной системе. Среди осложнений беременности имеет место высокий процент анемии, угрозы прерывания в различные сроки беременности, чрезмерной рвоты беременных, холестатического гепатоза беременных, преждевременных родов. Уросепсис развился у 20% исследуемой группы, имеется тенденция развития уросепсиса у женщин с дефицитом массы тела.