



Все права защищены. Ни одна часть воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте <http://kaznmu.kz/press/>

УДК 616.61-002.1-08:618.3

Б. Г. ИСАЕВ

ГКП на ПХВ «Областная больница» г. Талдыкорган

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

В статье рассмотрены особенности лечения острых пиелонефритов у беременных.

Нами проанализированы особенности течения и лечения острого пиелонефрита у 18 беременных находившиеся на лечении в урологическом отделении областной больницы г.Талдыкорган за 2012г. Доказана эффективность применения цефалоспоринов как препаратов, снижающих риск тератогенного воздействия на плод.

Ключевые слова: беременность, пиелонефрит, цефалоспорин

Пиелонефрит – неспецифическое воспаление почечной лоханки, чашечек и почечной паренхимы. Возникает как при урологических заболеваниях, так и на фоне других болезней и состояниях, например при беременности. Предрасполагающими факторами для развития острого пиелонефрита у беременных следует: расширение мочеточников, которое может возникнуть с первого триместра беременности и сохраняться до родов: увеличение объема мочевого пузыря и снижение его тонуса, способствующие задержке и развитию пузырно-мочеточникового рефлюкса [1]. Одним из факторов риска возникновения острого пиелонефрита у беременных является повышение прогестина и экстродиола приводящие к снижению устойчивости организма к инвазии бактерий [2]. Из многочисленных литературных источников известно, что тератогенное действие антибактериальных препаратов проявляется в основном в первом триместре беременности, и при отсутствии острых явлений угрожающих жизни будущей матери, целесообразно отложить лечение до второго триместра [3]. Во втором, третьем триместре риск тератогенного действия антибактериальных препаратов снижается, тем не менее применение группы аминогликозидов не безопасно для развития плода. В лечении пиелонефрита у беременных приоритетом является ликвидация воспалительного процесса и восстановление выделительной функции почки, чтобы защитить здоровье матери и ребенка как до, так и после родов.

Нами проанализированы особенности течения и лечения острого пиелонефрита у 18 беременных находившиеся на лечении в урологическом отделении областной больницы г.Талдыкорган за 2012г.

Всем больным проводилось комплексное обследование, включающее сбор жалоб, анамнеза, осмотр, анализы крови и мочи, исследование остаточного азота и мочевины крови, бактериальный посев мочи, с определением чувствительности к антибиотикам. Эндовезикальные и рентгенологические исследования данным больным не проводилось.

При поступлении у всех больных отмечались симптомы общей интоксикации в различной степени выраженности. Гипертермия от субфебрильных цифр до гектического, озноб, потливость, боль в поясничной области, тахикардия от 90 до 120 в минуту. Симптом Пастернацкого был резко положительным у 14 (77,7%) больных. Напряжение мышц и резкая болезненность в костовертебральном углу отмечалась у 8 (44,4%) больных. У 7 (38,8%) больных через 3-4 дня в области поясницы пальпировался болезненный инфильтрат. Олигоурия была отмечена у 14 (77,7%) больных. При этом в абсолютном большинстве (100,0%) отмечалась высокая относительная плотность мочи. Пиурия и гематурия отмечена в 6 (33,3%) случаях. Признаков почечной недостаточности у данных больных не отмечалось. Антибактериальную терапию проводили с учетом высеваемой флоры из мочи. Анализ теста на лекарственную чувствительность показал, что у 2 (11,1%) высеялась кишечная палочка, у 3 (16,6%) - клебсиелла, у 9 (50,0%) – стрептококки, у 4 (22,2%) отмечены энтерококки. Лечение беременных женщин проводилось с учетом гестационного периода и тяжести протекания острого пиелонефрита.

Адрес редакции:

050012

Алматы, ул.Толе би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz

Совместно с гинекологами тщательно анализировалось соотношение ожидаемой пользы и потенциальных рисков, связанных с инструментальным исследованием и лечением. Больным назначался постельный режим, диета №7. Также рекомендовалось обильное питье в сутки 2 литра минеральных вод. Всем больным назначались цефаспорины 3 поколения (цефтриаксон, цефтазидим). Острые явления стихли через 4-7 дней. Состояние улучшилось, нормализовалась температура тела, купировались симптомы интоксикации и дизурические расстройства. Эффективность лечения оценивалось через 3 дня после начала лечения. У 3 (16,6%) комплексная антибактериальная терапия была малоэффективной. Отмечены явления уростаза. После УЗИ обследования почек, подтвердившего угнетение функции почки, данным больным проведена внутреннее стентирование почки. Состояние после манипуляции улучшилось, функции почки восстановились. Таким образом, лечение беременных женщин антибактериальными препаратами проводилось с учетом гестационного периода и тяжести протекания острого пиелонефрита. Применение цефалоспоринов уменьшают риск тератогенного воздействия на плод.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Карпенко В.С. Амбулаторная урология. - Киев: 1980. – С. 75-115
- 2 Канн Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. - М.: Медицина, 1978. – С.69-85
- 3 Тареев Е.М. Основы нефрологии. - М. : Медицина, 1972. – С. 113-118

Б.Г. ИСАЕВ

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕР АРАСЫНДАҒЫ ЖЕДЕЛ ПИЕЛОНЕФРИТТІ ЕМДЕУ ЕРЕШЕЛІКТЕРІ

Түйін: жүкті әйелдер арасындағы жедел пиелонефриттің антибактериалды терапиясы ерешеліктерімен сипатталады. Терапия жүктіліктің гестациялық мерзімі және жедел түрде өтетін пиелонефриттің ауырлығын ескере отырып жүргізіледі. Жатыр ішіндегі балаға тератогендік өсері төмен болғандықтан цефалоспориндер жиі қолданылады.

B.G. ISSAYEV

FEATURES OF TREATMENT OF ACUTE PYELONEPHRITISES AT PREGNANT WOMEN

Resume: antibacterial drugs for the treatment of pregnant women with gestational period was conducted and severity of acute pyelonephritis. Application of cephalosporin reduce the risk of teratogenicity effects on the fetus.

Keywords: pregnancy, pyelonephritis, cephalosporin

Адрес редакции:
050012
Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz