



ПЕРИНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ: ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ.

З.А.Шопулотова

Асс.

З.Х.Зубайдиллоева

студентка

Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8340767>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 04-September 2023 yil
Ma'qullandi: 08-September 2023 yil
Nashr qilindi: 13-September 2023 yil

KEY WORDS

беременность, хронический
пиелонефрит, нарушение
оттока мочи, осложнения
беременности,
экстрагенитальные
заболевания, профилактика.

ABSTRACT

В данной статье представлены краткие данные исследования, проведенного в многопрофильной клинике СамГМУ 20 беременных женщин с хроническим пиелонефритом. Выявлена частота и статистика осложнений, в ходе изучения данных даны рекомендации по профилактике осложнений как самого заболевания, так и при беременности.

Цель исследования. Профилактика осложнений хронического пиелорнефрита у беременных в разные сроки беременности.

Материалы и методы. Было обследовано 20 беременных женщин с хроническим пиелонефритом со второго и третьего триместра беременности, данные за первый триместр исследовались на основании амбулаторных карт беременности. Исследование проводилось на базе акушерского отделения многопрофильной клиники Самаркандского медицинского университета на 2022-2023 годы. Возраст больных варьировал от 20 до 35 лет, в среднем $26,8 \pm 1,2$. У беременных до 30 лет преобладала первобеременная, составлявшая 66,7%.

В ходе исследования изучались жалобы больных, длительность и стадии хронического пиелонефрита, проводился детальный анализ анамнеза жизни, гинекологических и акушерских данных, для выявления факторов сопутствующей патологии использовались также общеклинические и лабораторные исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, мазок на флору, проба Нечипаренко), биохимический анализ крови, инструментальные методы исследования включали ЭКГ, УЗИ, эхокардиографию.

Результаты и обсуждение. У всех женщин до беременности был хронический пиелонефрит, что послужило критерием включения их в исследование. У 25% хронический пиелонефрит имел длительность более 2 лет с обострениями каждые 6-12 мес, в результате чего они получали периодическое лечение. У 9 женщин (45%) этот процесс у них не протекал заметно и не усугублялся в течение года, хотя по данным

УЗИ наблюдаются пиелозктазы и конкременты, а общий анализ мочи показывает наличие воспалительных явлений.

При изучении жалоб пациенток, поступивших во втором триместре беременности, имелись все признаки обострения хронического пиелонефрита такие как, боли в спине, недомогание, слабость, повышение температуры тела.

Общий анализ мочи выявил наличие лейкоцитов, эпителия в большом количестве, солей. У 30% был белок в моче, эритроцитурия наблюдалась у 10%.

Общий анализ крови выявил наличие анемии у 60% больных, только у 2 (10%) больных было повышено СОЭ. Показатели свертываемости крови и биохимический анализ не выявили существенных отклонений от нормы.

При ультразвуковом исследовании почек у всех пациенток в период обострения наблюдались пиелозктазы, у 40% - гидронефроз 1-2 степени, а также у всех пациенток имелся гипертонус матки. При анализе состояния плода тахикардия выявлена у 30% пациенток, синдром задержки роста плода - у 6,7%, нарушения в фетоплацентарной системе зарегистрированы у 43,3% женщин.

На ЭКГ у 83,3% больных наблюдались дистрофические изменения в сердце, у 26,7% - гипертрофия левого желудочка с подъемом сегмента ST. У этих больных изменения на эхокардиографии определялись в виде увеличения фракции выброса, ослабления мышечного тонуса сердца.

По данным наблюдения, течение беременности у 36,7% женщин в первом триместре осложнилось в виде раннего токсикоза с 5-6 недель беременности, у 43,3% ухудшилось во втором триместре. Беременные чаще сталкивались с угрозой прерывания беременности в I и II триместре в 40% случаев.

Течение беременности у женщин с патологией почек осложнялось гемодинамическими нарушениями в виде симптоматической артериальной гипертензии (36,7%), токсикоза беременных (36,7%), гестоза (63,3%), НИЗ (53,3%), сердечной недостаточности. различной степени тяжести (13,3%), чаще легкой.

Почечная и сердечно-сосудистая патология способствует формированию субкомпенсированных или декомпенсированных форм плацентарной недостаточности, о чем свидетельствует задержка внутриутробного развития у детей, а также данные доплерографии фетоплацентарного кровотока. Кроме того, можно утверждать, что хронический пиелонефрит и его обострения приводят к коморбидным состояниям. Что побуждает нас изучать методы профилактики этих явлений.

Выбор препаратов и схемы их назначения осуществляется индивидуально в зависимости от жалоб беременной, вида патологии, нарушений гемодинамики и течения беременности. С целью предотвращения коморбидности и улучшения общего состояния всем больным после ликвидации острого процесса назначали озонотерапию, витаминотерапию с включением витаминов группы В, препаратов магния, кроме того, беременным каждые 2 недели проводили общий анализ мочи. и, если выявлялись отклонения, назначалось УЗИ. При наличии изменений УЗИ - доплерометрии больным назначали диету с уменьшением употребления солей и жирной пищи, увеличение водной нагрузки и иммуномодулирующую терапию для профилактики инфекционных осложнений. Также была назначена санация хронических очагов инфекций.

ВЫВОДЫ. Таким образом, беременные с хроническим пиелонефритом подвергаются высокому риску развития осложнений во время беременности и в послеродовом периоде, а также у них часто наблюдается сопутствующая патология. Ведение этой группы беременных требует госпитализации для лечения острых процессов и реабилитации после них для предотвращения осложнений и коморбидных состояний.

Для снижения осложнений и частоты коморбидных явлений необходимо комплексное лечение беременных с пиелонефритом с учетом индивидуальных особенностей, раннее выявление и правильное планирование семьи. Кроме того, применение витаминотерапии, иммуномодулирующей терапии и правил здорового образа жизни способствует улучшению общего состояния больных и предотвращению сопутствующей патологии.

Использованная литература:

1. Горин В. С., Ким В. Л., Серебренникова Е. С. Беременность и хронический пиелонефрит: клинические и иммунологические аспекты (обзор) // Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2016. – Т. 16. – №. 5.
2. Амирзода Т. С., ШОПУЛОТОВ Ш. А. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
3. Гозибеков Ж. И., Курбаниязова А. З., Шопулотов Ш. А. У. Факторы, влияющие на результаты хирургического лечения узлового зоба //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 7 (61). – С. 43-48.
4. Курбаниязова В. Э., Худоярова Д. Р. Реалии Времени. Реабилитация Женщин С Рубцом На Матке //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 23-1 (101). – С. 72-78.
5. Ненашкина Э. Н. Оценка остеопатической коррекции психоэмоционального состояния и качества жизни беременных с сопутствующей патологией мочевыводящей системы //Российский остеопатический журнал. – 2020. – №. 1-2. – С. 66-74.
6. ХАСАНОВА Д. А. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
7. Хасанова Д. ПРОБЛЕМА НЕ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 175-179.
8. Худоярова Д., Абдуллаева Ш. ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ГИПОТОНΙΑ У БЕРЕМЕННЫХ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 1 Часть 2. – С. 121-130.
9. Худоярова Д. Р. и др. Диагностика и ранняя реабилитация бесплодия трубно-перитонеального происхождения //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 8 (62). – С. 62-64.
10. Худоярова Д. Р. и др. Ведение беременных с преэклампсией тяжелой степени //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 7 (61). – С. 29-30.
11. Худоярова Д., Юсупов О. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНОЙ ФОРМОЙ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2023. – Т. 2. – №. 4. – С. 45-48.
12. Шопулотова З. А. и др. ЯВЛЕНИЯ КОМОРБИДНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ // Медицинская наука и практика: Междисциплинарный диалог. –

2022. – С. 193-196.

13. Шопулотов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.

14. Шопулотова З., Солиева З. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЭНЕРГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 223-227.

15. ШАМАТОВ И., БОЛТАЕВ А., ШОПУЛОТОВА З. КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ РЕГИОНАРНОЙ АНТИБИОТЕРАПИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ВОСПАЛЕНИИ ПОЛОСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ //Международный вестник медицинских наук и клинических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 29-33.

16. Аскарлова Ф., Хомидова С. ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И БИОХИМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ //Международный вестник медицинских наук и клинических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 74-78.

17. Амирзода Т. С., Рахимовна К. Д. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ //Международный журнал медицинских наук и клинических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 05-12.

18. Аскарлова Ф., Хомидова С. ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ И БИОХИМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ //Международный вестник медицинских наук и клинических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 74-78.

19. Амирзода Т. С., Рахимовна К. Д. МОДИФИКАЦИЯ АНКЕТЫ «ICIQ-SF ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ» //Европейский международный журнал мультидисциплинарных исследований и управленческих исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 108-116.

20. Шаматов И., Шопулотова З. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГЛАР УЧУН КОМПЬЮТЕР ВА МАГНИТ-РЕЗОНАНС ТОМОГРАФИЯ ДИАГНОСТИКА ИМКОНИЯТЛАРИ //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 85-88.