Власюк, Марина Евгеньевна. Тактика лечения и профилактика осложнений беременности и родов у женщин с пиелонефритом и обструктивными нарушениями верхних мочевых путей : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.01 / Власюк Марина Евгеньевна; [Место защиты: Государственное учреждение здравоохранения Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии].- Москва, 2012.- 154 с.: ил.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ»**

04.2.01 2 G 9 0 2 7 “

**На правах рукописи**

**ВЛАСЮК Марина Евгеньевна ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ОБСТРУКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ**

**14.01.01 — акушерство и гинекология**

**ДИССЕРТАЦИЯ на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

**Научный руководитель - доктор медицинских наук, профессор Петрухин В.А.**

**г. Москва 2012**

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

БП - базальная пластина

ввЦТБ - вневорсинчатый периферический цитотрофобласт , %

ВМП - верхние мочевые пути

ЗРП - задержка роста плода

ИМП — инфекции мочевых путей

КО - коэффициент облитерации

КЭ - коэффициент элонгации

МВП - межворсинчатое пространство

МВФ - межворсинчатый фибриноид

НМПГ - нарушения маточно-плацентарной гемодинамики

НУД — нарушения уродинамики

ОПН - острая почечная недостаточность

ПМП - площадь материнской части плаценты

ПН — плацентарная недостаточность

ПЦР — полимеразная цепная реакция

ПЦТ - периферический цитотрофобласт

СВ - строма всех ворсин

СКМ — синцитиокапиллярные мембраны

СКМ — синцитиокапиллярные мембраны

СКФ - скорость клубочковой фильтрации

СП - синцитиальные почки

УЗИ - ультразвуковое исследование

ФДС - фибриноидная дегенерация стромы

ФМ — фибриноид межворсинчатый

ФПН - фето-плацентарная недостаточность

ХНУ - хронические нарушения уродинамики

ХП - хориальная пластинка

ХПН - хроническая почечная недостаточность

ЭВ - эпителий всех ворсин

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

*Глава 1. Современное состояние эпидемиологии, диагности­ки и лечения неосложненной и осложненной инфекции верхних мочевых путей у беременных (обзор литературы)*

1. Эпидемиологические особенности течения ин­фекций мочевых путей при беременности
2. Физиологические и патогенетические аспекты развития и осложнения инфекции мочевых путей при бере­менности
3. Осложнения беременности и родов у беременных с инфекцией мочевых путей
4. Современное состояние диагностики пиелонефри­та и его осложнений при беременности
5. Способы лечения ретенционно-обструктивных осложнений пиелонефрита при беременности

*Глава 2. Материалы и методы исследования*

1. Дизайн исследования
2. Клиническая характеристика обследованных больных
3. Методы исследования больных
   1. Характеристика тактики ведения и проведенного лечения в клинических группах
   2. Статистическая обработка результатов исследования

*Глава 3. Особенности клинической картины, беременно­сти. родов и перинатальных исходов при пиелонефрите*. *осложненном ретениионно-обструктивным поражением верх­них мочевых путей*

1. Клинические особенности пиелонефрита у бере­менных при присоединении ретенционно-обструктивного по­ражения верхних мочевых путей и применении различной так­тики лечения.
2. Особенности течения беременности, родов и после­родового периода у больных пиелонефритом при развитии ре- тенционно-обструктивных поражений верхних мочевых путей и применении различной тактики лечения
3. Состояние новорожденных у родильниц с пиелоне­фритом и ретенционно-обструктивным поражением верхних мочевых путей

*Глава 4. Тактика и клиническая эффективность веде­ния беременных с осложненным острым пиелонефритом при применении внутреннего и наружного дренирования мочевых путей*

1. Тактика ведения беременных острым пиелонефри­том на фоне и при отсутствии ретенционно-обструктивных нарушений
2. Клиническая эффективность различной тактики ле­чения беременных с острым пиелонефритом на фоне и при

отсутствии ретенционно-обструктивных нарушений

*Глава 5. Патоморфологическое исследование плацент и их сосудов у беременных с пиелонефритом при различной тактике лечения*

*Глава 6. Обсуждение полученных результатов* Выводы

Практические рекомендации Указатель литературы

**ВВЕДЕНИЕ Актуальность работы**

Пиелонефрит - одно из распространенных экстрагенитальных заболева­ний при беременности, встречающееся у 8-12% беременных (Иремашвили В.В., 2007). Его обострению в процессе гестации способствует комплекс гор­мональных, водно-электролитных, иммунных и механических факторов, неразрывно связанных с беременностью (Серов В.Н., Тютюнник B.JL, 2008). Начиная с ранних сроков беременности, у 80% здоровых женщин возникают функциональные изменения мочевых путей, проявляющиеся снижением то­нуса и гипокинезией мочеточников (Захарова Е.В., 2008). На этом фоне раз­виваются пузырно-мочеточниковые рефлюксы, повышается внутрилоханоч- ное давление, возникают лоханочно-почечные рефлюксы, приводящие к про­никновению мочи, микробов, токсинов в ткань почки, что предрасполагает к развитию острого или обострению хронического пиелонефрита (Никонов А.П. с соавт., 2007). Осложненное течение беременности при данной патоло­гии почек встречается в 82,3-89% (Шехтман М.М. с соавт., 2000).

В настоящее время имеется достаточно большое число рекомендаций по лечению данной патологии, в том числе и эмпирической антимикробной хи­миотерапии пиелонефрита во время беременности. Однако, следует иметь в ви­ду, что даже самая мощная медикаментозная, в том числе антибактериальная, те­рапия может оказаться неэффективной в том случае, если сохраняется наруше­ние пассажа мочи. Поэтому определяющим моментом при лечении обструктив- ных форм заболевания является восстановление адекватной уродинамики с ис­пользованием различных методов дренирования почечной лоханки (Еникеев Д.В., 2009; Delzell J.E. et al., 2000).

В современной литературе недостаточно освещены показания к разгрузке верхних мочевых путей у беременных при обструктивных поражениях с выбо­ром оптимального метода дренирования почек, особенно на фоне гестационных осложнений. Отсутствует единство взглядов на ведение обструктивного пие­лонефрита у беременных, нет общей точки зрения о длительности лечения,

сроках и различных подходах к катетеризации полостной системы почек с позиций не только коррекции состояния почек и мочеотведения, но и сниже­ния тяжести гестационных осложнений, риска перинатальных потерь. В свя­зи с вышеизложенным, проблема разработки тактики комплексного лечения пиелонефрита и ретенционно-обструктивных поражений верхних мочевых пу­тей у беременных, относится к актуальным.

**Цель работы**

Снижение частоты и тяжести осложнений беременности, родов и послеро­дового периода у пациенток с пиелонефритом на фоне ретенционно- обструктивных осложнений путем совершенствования комплексного лечения и применения дренирования полостной системы почек.

**Задачи исследования**

1. Определить структуру и частоту встречаемости осложнений бере­менности и родов, перинатальных исходов у беременных при пиелонефрите на фоне развития ретенционно-обструктивных поражений верхних мочевых путей.
2. Выявить анамнестические, клинико-лабораторные и ультразвуко­вые особенности патологии у беременных с ретенционно-обструктивными по­ражениями верхних мочевых путей.
3. Дать сравнительную оценку клинической эффективности лечения острого пиелонефрита и ретенционно-обструктивных поражений верхних мо­чевых путей, частоты и тяжести осложнений беременности и родов, перина­тальных исходов, качества лечения с применением разной тактики эндоуро- логического дренирования почек.
4. Выявить морфологические особенности строения околоплодных структур, сосудов ворсинчатого хориона и терминальных ворсин плаценты, их ангиоархитектоники при гнойном обструктивном пиелонефрите на фоне и при отсутствии эндоурологического дренирования почек.

1. Разработать рациональную дифференцированную тактику веде­ния беременных с пиелонефритом при развитии ретенционно-обструктивных поражений верхних мочевых путей, обосновать целесообразность катетериза­ции полостной системы почек с целью профилактики осложнений беременно­сти, родов и послеродового периода.

**Научная новизна исследования** В работе предложен новый подход к лечению беременных с пиелоне­фритом, протекающим в условиях развития обструктивной уропатологии. Впервые доказано преимущество наружного дренирования почки (чрескож­ная пункционная нефростомия) у беременных с пиелонефритом на фоне об- структивных уропатий. Изучены новые особенности патоморфологических реакций в плаценте, плацентарном ложе матки, сосудах ворсин при различ­ной тактике лечения беременных с острым пиелонефритом.

**Практическая значимость работы** Уточнены показания для проведения наружного или внутреннего дре­нирования мочевых путей у беременных при остром обструктивном пиело­нефрите. Оптимизирован алгоритм обследования и лечения беременных с острым пиелонефритом на фоне и при отсутствии ретенционно- обструктивных нарушений посредством учета почасового диуреза, результа­тов проведения фармакоэхографической пробы с диуретиком и оценки мор- фо-функционального состояния уродинамики, учета гестационных осложне­ний, врожденных аномалий развития почек и мочевой системы, стадии пие­лонефрита и анамнестических данных о длительности экстрагенитальной па­тологии. Полученные в работе доказательства целесообразности ранней и длительной катетеризации полостной системы почек в комплексном лечении обструктивного пиелонефрита беременных способствуют внедрению этого метода в практическое здравоохранение, снижению риска развития ослож­нений гестации, родов и перинатальных исходов.

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту**

1. При обструктивном пиелонефрите у беременных эффективность дренирования мочевых путей зависит не только от степени нарушения уро­динамики, но и определяется анамнестическими и гестационными особенно­стями.
2. Своевременное и длительное дренирование мочевых путей при пиелонефрите у беременных приводит к более раннему купированию воспа­ления в почках, уменьшению воспалительных изменений в последе и улуч­шению перинатальных исходов. Наружное дренирование мочевых путей бо­лее эффективно по сравнению с внутренним.
3. Разработанная тактическая схема лечения беременных с об- структивным пиелонефритом позволяет оказать эффективную помощь в первые 3—6 часов после начала обструкции, дифференцированно выбрать наиболее оптимальный способ дренирования мочевых путей.

**Внедрение результатов работы**

Результаты проведенного диссертационного исследования внедрены и используются в работе акушерского отделения ГУЗ «Областная больница №2» г. Ростов-на-Дону, Муниципального учреждения здравоохранения «Медсанчасть №9 им. М.А. Тверье», а также применяются при чтении лек­ций на кафедре акушерства и гинекологии №3 ФПК и ППС РостГМУ, ФГОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА» России.

**Апробация работы**

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на заседа­нии акушерского отделения ГУЗ Областной больницы №2 г. Ростова-на- Дону, представлены на III Всероссийской научно-практической конферен­ции “Функциональное состояние и здоровье человека” (Ростов-на-Дону, 4-7 октября 2010 г.), Пленуме Российского научного медицинского общества те­рапевтов “Инновационные технологии и прогресс терапевтической клиники” (г.Ростов-на-Дону, 17-18 сентября 2010 г.). Апробация диссертации проведена на заседании Ученого совета МОНИИАГ (14 июня 2011 г.).

**Личный вклад**

Автор лично принимала участие в отборе 144 беременных для вклю­чения в исследование, в проведении клинических и инструментальных об­следований пациентов и их лечении. Автором разработан оригинальный ал­горитм ведения беременных с обструктивным пиелонефритом, позволившим повысить эффективность их лечения. Автором доказано преимущество наружного дренирования мочевых путей беременных с обструктивным пие­лонефритом по сравнению с внутренним.

**Публикации**

По результатам диссертации опубликовано 8 научных работ в отече­ственной печати, в том числе 3 журнальные статьи в изданиях, рекомендо­ванных ВАК России.

ВЫВОДЫ

1. Среди больных с острым пиелонефритом в 26,9% наблюдаются нарушения уродинамики IIIA стадии, в 32,8% - ІІІБ стадии и в 40,3% имеет место об­струкция верхних мочевых путей.
2. У беременных с острым пиелонефритом при присоединении ретенционно- обструктивных осложнений чаще наблюдаются угроза прерывания беремен­ности и гестоз. Длительное дренирование мочевых путей сопровождается снижением частоты ФПН, ЗРП, гипоксии и гипербилирубинемии новорож­денных, а также послеродовых гнойно-воспалительных осложнений мочевой системы у женщин.
3. У беременных с обструктивным пиелонефритом при накладывании чрескожной пункционной нефростомы по сравнению с внутренним дрениро­ванием мочеточников катетером-стентом болевой синдром, лейкоцит- и эритроцитурия купируются быстрее на 1-е, 7-е и 3-й сутки соответственно, продолжительность дизурических расстройств, астенического синдрома со­кращается, наблюдается более эффективное снижение мочевины крови, вос­становление кислотно-щелочного состояния крови с нормализацией парци­ального напряжения кислорода.
4. Катетеризация мочеточников катетером-стентом неэффективна при исход­ном выявлении окклюзии в условиях фармакоэхографического исследова­ния, наличии добавочной петли почечных сосудов как врожденной анома­лии, гнойной стадии пиелонефрита и анамнестических указаниях на обострение пиелонефрита еще до беременности, а также при гестозе (нефро­патия 2-3 ст.). Этим беременным показано проведение чрескожной пункци­онной нефростомии.
5. Использование чрескожной нефростомии сопровождается повышением компенсаторно-приспособительных реакций в плаценте, что выражается в повышении капилляризации терминальных ворсин малого калибра, гипер­плазии периферически расположенных капилляров, уменьшению толщины плацентарного барьера. При наружном дренировании облитерационная ан­гиопатия ограничена только промежуточными ворсинами, сокращается площадь деструктивных и воспалительных изменений в плаценте по сравне­нию с внутренним дренированием мочеточников.
6. Предлагаемый алгоритм ведения беременных с обструктивным пиелоне­фритом позволяет улучшить качество диагностики, дифференцированно по­дойти к терапии, сократить время принятия решения о целесообразности эндоурологического дренирования до 3—6 часов, что приводит к снижению осложнений беременности, родов и патологии новорожденного.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. При госпитализации беременных с острым пиелонефритом для свое­временной диагностики ретенционно-обструктивных осложнений в стандарт первичного обследования необходимо включить: 1) клинико-лабораторное обследование с уточнением урологического анамнеза и выявлением акушер­ских осложнений; 2) катетеризацию мочевого пузыря с определением поча­сового диуреза; 3) фармакоэхографическую пробу.
2. У беременных с острым пиелонефритом при окклюзии верхних моче­вых путей, на фоне гестоза, гнойной стадии воспалительного процесса в поч­ках, указания на пиелонефрит до беременности, добавочный нижнеполярный сосуд почек и другие врожденные аномалии мочевой системы показано наружное дренирование мочевых путей посредством наложения чрескожной пункционной нефростомы.
3. Эндоурологическое дренирование мочевых путей следует осуществ­лять в многопрофильной больнице с подключением специалистов урологиче­ского и нефрологического отделений.
4. У беременных с острым пиелонефритом при консервативном ведении необходимо проводить профилактику и лечение ФПН и ЗРП на всем протя­жении беременности и динамическое амбулаторное наблюдение после родов.

Указатель литературы

1. Аляев Ю. Г., Амосов А. В., Газимиев М. А. Ультразвуковые методы функциональной диагностики в урологической практике. М.: Р. Вален. - 2001. -191 с.
2. Аляев Ю.Г., Газимиев М.А., Еникеев Д.В. Роль лучевых методов исследования в диагностике острого пиелонефрита. // Медицинский вестник Башкортостана. -2009. -№2. -С.8-13.
3. Аляев Ю.Г., Газимиев М.А., Еникеев Д.В. Современные аспекты диагностики и лечения гестационного пиелонефрита. // Урология. -2008. - №1. -С.3-7.
4. Амосов А. В. Ультразвуковая диагностика в урологии // МРЖ. Разд. XIX.-1983.-№9. -С. 1-6.
5. Амосов А.В., Крупинов Г.Е. Ультразвуковые методы функциональной диагностики в урологической практике. // SonoAce Ultrasound. -2000. -N7. - С.48-52.
6. Барков J1.A., Алещенко И.Е. Структурные основы компенсаторно­приспособительных реакций в плаценте человека // Бюллетень эксперимен­тальной биологии и медицины. - 1988. - №5. — С. 630-633.
7. Безнощенко Г.Б. Беременность и пиелонефрит. Омск. - 1992. -178 с.
8. Безнощенко Г.Б., Конвай В.Д., Скляр Е.И. Функциональная способ­ность почек у беременных с пиелонефритом и сочетанным гестозом . // Аку­шерство и гинекология. - 1988. - N6. - С. 17-20.
9. Безнощенко Г.Б., Неверовский О.А., Бортник Н.О. Иммунореабилита­ция беременных с невынашиванием, сочетающимся с пиелонефритом // Междунар. журн. по иммунореабилитации. - 1994. - N1 (дополнение). - С.60.
10. Безнощенко Г.Б., Хребтов К.П., Машнин Ю.В., Новиков С.Б., Рогова Е.В. Экстрагенитальная патология - основной фактор формирования патоло­гии беременности и родов // Современные тенденции ведения беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией. Материалы межрегио­нальной научно-практической конференции в рамках ассоциации «Здраво­охранения Сибири». - Омск, - 2000. - С.32-34.